

Señor
JUEZ ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE CALI SECCIÓN (REPARTO)
E.S.D.

MARLENY SANCHEZ MUELAS, mayor y vecina de la ciudad de Piendamó Cauca, identificada como aparece al pie de mi correspondiente firma, obrando en mi propio nombre y representación, comedidamente le manifiesto a Usted, que mediante el presente escrito le confiero poder especial, amplio y suficiente al Doctor RICARDO ALBERTO NAVIA DIAZ, igualmente mayor y de esta vecindad, abogado titulado en ejercicio, identificado con la cédula de ciudadanía No. 16.662.355 de Cali, y portador de la tarjeta profesional No. 79.170 del C. S. de la J., para que inicie y lleve hasta su terminación, Proceso Administrativo en ejercicio de la acción de reparación directa que consagra el artículo 164 de la Ley 1437 de 2011, contra EL HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E., REPRESENTADO LEGALMENTE POR EL DR. JHON JAIRÓ SATIZABAL MENA Y EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E. EVARISTO GARCIA, REPRESENTADO LEGALMENTE POR EL SEÑOR IRNE TORRES, respectivamente, igualmente mayores y vecinos de la ciudad de Cali, o quien haga sus veces al momento de la notificación de esta demanda, para que previos los trámites del Proceso Ordinario Contencioso Administrativo establecido en el artículo 161 y ss. De la Ley 1437 de 2011, con citación y audiencia del señor Agente del Ministerio Público, se obtenga el reconocimiento y pago por el total de los daños y perjuicios (MATERIALES Y MORALES), que me causaron los Dres. JUAN CARLOS VICTORIA Y LUIS EDUARDO MOORE, quienes, en prestación del servicio, AL REALIZARLE UNA CIRUGIA DE VESICULA A MI HERMANO CRISTIAN EDUARDO CORDOBA (Q.E.P.D.) LE AMPUTARON EL LOBULO DERECHO DEL HIGADO y LA ARTERIA HEPATICA DERECHA, posteriormente es trasladado a la ciudad de Cali Valle, al HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE ESE EVARISTO GARCIA, en donde después de varias cirugías FALLECE, ORIGINANDO ASI UN HOMICIDIO CULPOSO, y a la fecha no me han resarcido los daños y perjuicios ocasionados en mi humanidad, por no tener los ingresos económicos suficientes que provea mi hijo CRISTIAN EDUARDO CORDOBA SANCHEZ (Q.E.P.D.).


Mi apoderado queda facultado para conciliar, transigir, desistir, sustituir, recibir, reasumir, y efectuar todas las acciones y trámites necesarios en el cumplimiento de su mandato

Sírvase, por lo tanto, Señor Juez, reconocerle personería a mi apoderado en los términos y para los efectos del presente poder.

Atentamente


MARLENY SANCHEZ MUELAS
C. C. No. 48.570.288 de Piendamó Cauca

ACEPTO


RICARDO ALBERTO NAVIA DIAZ
C. C. No. 16.662.355 de Cali Valle
T. P. No. 79.170 del C. S de la J.



DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO DE DOCUMENTO PRIVADO

Artículo 68 Decreto-Ley 960 de 1970 y Decreto 1069 de 2015



1983

En la ciudad de Piendamó, Departamento de Cauca, República de Colombia, el tres (03) de marzo de dos mil veinte (2020), en la Notaría Única del Círculo de Piendamó, compareció:

MARLENY SANCHEZ MUELAS, identificado con Cédula de Ciudadanía/NUIP #0048570288 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

Marleny Sanchez

----- Firma autógrafa -----



59yz6zdsey1d
03/03/2020 - 09:33:44:170



Conforme al Artículo 18 del Decreto-Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Este folio se asocia al documento que contiene la siguiente información PODER-PROCESO ADMINISTRATIVO.



PRIMO ADOLFO PINO BRAVO
Notario Único del Círculo de Piendamó

Consulte este documento en www.notariasegura.com.co
Número Único de Transacción: 59yz6zdsey1d



Señor

JUEZ ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE CALI SECCION (REPARTO)
E.S.D.

CLARIVEL CORDOBA SANCHEZ, mayor y vecina de la ciudad de Piendamó Cauca, identificada como aparece al pie de mi correspondiente firma, obrando en mi propio nombre y representación, comedidamente le manifiesto a Usted, que mediante el presente escrito le confiero poder especial, amplio y suficiente al Doctor RICARDO ALBERTO NAVIA DIAZ, igualmente mayor y de esta vecindad, abogado titulado en ejercicio, identificado con la cédula de ciudadanía No. 16.662.355 de Cali, y portador de la tarjeta profesional No. 79.170 del C. S. de la J., para que inicie y lleve hasta su terminación, Proceso Administrativo en ejercicio de la acción de reparación directa que consagra el artículo 164 de la Ley 1437 de 2011, contra EL HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E., REPRESENTADO LEGALMENTE POR EL DR. JHON JAIRO SATIZABAL MENA Y EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E. EVARISTO GARCIA, REPRESENTADO LEGALMENTE POR EL SEÑOR IRNE TORRES, respectivamente, igualmente mayores y vecinos de la ciudad de Cali, o quien haga sus veces al momento de la notificación de esta demanda, para que previos los trámites del Proceso Ordinario Contencioso Administrativo establecido en el artículo 161 y ss. De la Ley 1437 de 2011, con citación y audiencia del señor Agente del Ministerio Público, se obtenga el reconocimiento y pago por el total de los daños y perjuicios (MATERIALES Y MORALES), que me causaron los Dres. JUAN CARLOS VICTORIA Y LUIS EDUARDO MOORE, quienes, en prestación del servicio, AL REALIZARLE UNA CIRUGIA DE VESICULA A MI HERMANO CRISTIAN EDUARDO CORDOBA (Q.E.P.D.) LE AMPUTARON EL LOBULO DERECHO DEL HIGADO y LA ARTERIA HEPATICA DERECHA, posteriormente es trasladado a la ciudad de Cali Valle, al HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE ESE EVARISTO GARCIA, en donde después de varias cirugías FALLECE, ORIGINANDO ASI UN HOMICIDIO CULPOSO, y a la fecha no me han resarcido los daños y perjuicios ocasionados en mi humanidad, por no tener los ingresos económicos suficientes que proveía mi hermano CRISTIAN EDUARDO CORDOBA SANCHEZ (Q.E.P.D.).


Mi apoderado queda facultado para conciliar, transigir, desistir, sustituir, recibir, reasumir, y efectuar todas las acciones y trámites necesarios en el cumplimiento de su mandato

Sírvase, por lo tanto, Señor Juez, reconocerle personería a mi apoderado en los términos y para los efectos del presente poder.

Atentamente


CLARIVEL CORDOBA SANCHEZ
C. C. No. 29.683.078 de Palmira Valle

ACEPTO:


RICARDO ALBERTO NAVIA DIAZ
C. C. No. 16.662.355 de Cali Valle
T. P. No. 79.170 del C. S de la J.



**DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO DE
DOCUMENTO PRIVADO**

Artículo 68 Decreto-Ley 960 de 1970 y Decreto 1069 de 2015



1981

En la ciudad de Piendamó, Departamento de Cauca, República de Colombia, el tres (03) de marzo de dos mil veinte (2020), en la Notaría Única del Circuito de Piendamó, compareció:

CLARIVEL CORDOBA SANCHEZ, identificado con Cédula de Ciudadanía/NUIP #0029683078 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.



8ovaqqnwhy9q
03/03/2020 - 09:31:50:480



Clarivel Cordoba Sanchez

----- Firma autógrafa -----

Conforme al Artículo 18 del Decreto-Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Este folio se asocia al documento que contiene la siguiente información PODER-PROCESO ADMINISTRATIVO.



PRIMO ADOLFO PINO BRAVO
Notario Único del Circuito de Piendamó

Consulte este documento en www.notariasegura.com.co
Número Único de Transacción: 8ovaqqnwhy9q



Señor

JUEZ ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE CALI SECCION (REPARTO)

E.S.D.



SANDRA XIMENA CORDOBA, mayor y vecina de la ciudad de Palmira Valle, identificada como aparece al pie de mi correspondiente firma, obrando en mi propio nombre y representación, comedidamente le manifiesto a Usted, que mediante el presente escrito le confiero poder especial, amplio y suficiente al Doctor RICARDO ALBERTO NAVIA DIAZ, igualmente mayor y de esta vecindad, abogado titulado en ejercicio, identificado con la cédula de ciudadanía No. 16.662.355 de Cali, y portador de la tarjeta profesional No. 79.170 del C. S. de la J., para que inicie y lleve hasta su terminación, Proceso Administrativo en ejercicio de la acción de reparación directa que consagra el artículo 164 de la Ley 1437 de 2011, contra EL HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E., REPRESENTADO LEGALMENTE POR EL DR. JHON JAIRÓ SATIZABAL MENA Y EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E. EVARISTO GARCIA, REPRESENTADO LEGALMENTE POR EL SEÑOR IRNE TORRES, respectivamente, igualmente mayores y vecinos de la ciudad de Cali, o quien haga sus veces al momento de la notificación de esta demanda, para que previos los tramites del Proceso Ordinario Contencioso Administrativo establecido en el artículo 161 y ss. De la Ley 1437 de 2011, con citación y audiencia del señor Agente del Ministerio Público, se obtenga el reconocimiento y pago por el total de los daños y perjuicios (MATERIALES Y MORALES), que me causaron los Dres. JUAN CARLOS VICTORIA Y LUIS EDUARDO MOORE, quienes, en prestación del servicio, AL REALIZARLE UNA CIRUGIA DE VESCICULA A MI HERMANO CRISTIAN EDUARDO CORDOBA (Q.E.P.D.) LE AMPUTARON EL LOBULO DERECHO DEL HIGADO y LA ARTERIA HEPATICA DERECHA, posteriormente es trasladado a la ciudad de Cali Valle, al HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE ESE EVARISTO GARCIA, en donde después de varias cirugías FALLECE, ORIGINANDO ASI UN HOMICIDIO CULPOSO, y a la fecha no me han resarcido los daños y perjuicios ocasionados en mi humanidad, por no tener los ingresos económicos suficientes que proveía mi hermano CRISTIAN EDUARDO CORDOBA SANCHEZ (Q.E.P.D.).

Mi apoderado queda facultado para conciliar, transigir, desistir, sustituir, recibir, reasumir, y efectuar todas las acciones y trámites necesarios en el cumplimiento de su mandato

Sírvase, por lo tanto, Señor Juez, reconocerle personería a mi apoderado en los términos y para los efectos del presente poder.

Atentamente

Sandra X. Cordoba
SANDRA XIMENA CORDOBA
C. C. No. 1.114.874.588 de Florida Valle

ACEPTO:

[Firma]
RICARDO ALBERTO NAVIA DIAZ
C. C. No. 16.662.355 de Cali Valle
T. P. No. 79.170 del C. S de la J.



**DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO DE
DOCUMENTO PRIVADO**

Artículo 68 Decreto-Ley 960 de 1970 y Decreto 1069 de 2015



61448

En la ciudad de Palmira, Departamento de Valle, República de Colombia, el dos (02) de marzo de dos mil veinte (2020), en la Notaría Cuatro (4) del Círculo de Palmira, compareció:

SANDRA XIMENA CORDOBA SANCHEZ, identificado con Cédula de Ciudadanía/NUIP #1114874588 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

Sandra X Cordoba

----- Firma autógrafa -----



3dkgeoj989qf
02/03/2020 - 10:27:42:935



Conforme al Artículo 18 del Decreto-Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Este folio se asocia al documento de PODER ESPECIAL y que contiene la siguiente información PODER ESPECIAL.

R Estupian



RICARDO EFRAIN ESTUPIÑAN BRAVO
Notario cuatro (4) del Círculo de Palmira

Consulte este documento en www.notariasegura.com.co
Número Único de Transacción: 3dkgeoj989qf



Señor
JUEZ ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE CALI SECCION (REPARTO)
E.S.D.

SANDRA LILIANA CORDOBA SANCHEZ, mayor y vecina de la ciudad de Ibagué Tolima, identificada como aparece al pie de mi correspondiente firma, obrando en mi propio nombre y representación, comedidamente le manifiesto a Usted, que mediante el presente escrito le confiero poder especial, amplio y suficiente al Doctor RICARDO ALBERTO NAVIA DIAZ, igualmente mayor y de esta vecindad, abogado titulado en ejercicio, identificado con la cédula de ciudadanía No. 16.662.355 de Cali, y portador de la tarjeta profesional No. 79.170 del C. S. de la J., para que inicie y lleve hasta su terminación, Proceso Administrativo en ejercicio de la acción de reparación directa que consagra el artículo 164 de la Ley 1437 de 2011, contra EL HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E., REPRESENTADO LEGALMENTE POR EL DR. JHON JAIRO SATIZABAL MENA Y EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E. EVARISTO GARCIA, REPRESENTADO LEGALMENTE POR EL SEÑOR IRNE TORRES, respectivamente, igualmente mayores y vecinos de la ciudad de Cali, o quien haga sus veces al momento de la notificación de esta demanda, para que previos los trámites del Proceso Ordinario Contencioso Administrativo establecido en el artículo 161 y ss. De la Ley 1437 de 2011, con citación y audiencia del señor Agente del Ministerio Público, se obtenga el reconocimiento y pago por el total de los daños y perjuicios (MATERIALES Y MORALES), que me causaron los Dres. JUAN CARLOS VICTORIA Y LUIS EDUARDO MOORE, quienes, en prestación del servicio, AL REALIZARLE UNA CIRUGIA DE VESICULA A MI HERMANO CRISTIAN EDUARDO CORDOBA (Q.E.P.D.) LE AMPUTARON EL LOBULO DERECHO DEL HIGADO y LA ARTERIA HEPATICA DERECHA, posteriormente es trasladado a la ciudad de Cali Valle, al HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE ESE EVARISTO GARCIA, en donde después de varias cirugías FALLECE, ORIGINANDO ASI UN HOMICIDIO CULPOSO, y a la fecha no me han resarcido los daños y perjuicios ocasionados en mi humanidad, por no tener los ingresos económicos suficientes que proveía mi hermano CRISTIAN EDUARDO CORDOBA SANCHEZ (Q.E.P.D.).

Mi apoderado queda facultado para conciliar, transigir, desistir, sustituir, recibir, reasumir, y efectuar todas las acciones y trámites necesarios en el cumplimiento de su mandato

Sírvase, por lo tanto, Señor Juez, reconocerle personería a mi apoderado en los términos y para los efectos del presente poder.

Atentamente

Sandra L. Cordoba S.
SANDRA LILIANA CORDOBA SANCHEZ
C. C. No. 1.114.891.152 de Florida Valle

ACEPTO:

Ricardo Alberto Navia Diaz
RICARDO ALBERTO NAVIA DIAZ
C. C. No. 16.662.355 de Cali Valle
T. P. No. 79.170 del C. S de la J.

	EL NOTARIO TERCERO DE IBAGÜE BLADIMIRO MOLINA VERGEL
	CERTIFICA QUE Si anterior memorial dirigido a JUEZ ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE CALI
	Fue presentado personalmente por quien se Se identifica así SANDRA LILIANA CORDOBA SANCHEZ
	CC-1114891152
T.P. N°	02/03/2020 02:11:36 a.m.
Fecha	Se devuelve al interesado

Sandra L. cordoba





Imágenes
Diagnósticas
San José



Nombre: CRISTIAN EDUARDO CORDOBA SANCHEZ
Documento: 1113644319
Edad: 28 años
Fecha realización: 2018-03-21
Entidad: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. Procedencia: HOSPITALIZADO
No: 24198

COLANGIORESONANCIA.

TÉCNICA: Con imagneto superconductor de 1.5T. Se realizaron secuencias ponderadas en T1 en fase, en fase opuesta, T2, T2 FS, secuencias vibe, con los siguientes hallazgos:

Hígado de normal tamaño, evidenciándose vías biliares intra y extrahepática dilatadas con importante prominencia y dilatación de las vías biliares extrahepáticas a expensas del hepático derecho e izquierdo común así como colédoco probablemente condicionado por imagen de aspecto litiasico endoluminal coledociana en el componente medio en relación con litiasis coledociana.
Vesícula biliar no visible probablemente en relación con colecistectomía.
Se precisa imagen de aspecto tubular sobre la vía biliar intrahepática y extrahepática con trayecto peritoneal y drenaje externo en relación con dren.
No se observa líquido libre en cavidad.
Páncreas de normal tamaño sin lesiones focales o difusas.
Cámara gástrica de normal ubicación sin engrosamientos patológicos de su pared.
Ambos riñones de normal ubicaciones sin lesiones litiasis ni dilatación de los sistemas excretores.

CONCLUSIÓN:

1. HALLAZGO A TRAVÉS DE RESONANCIA MAGNÉTICA SUGESTIVA DE SE DESCRIBE VÍA BILIAR DILATADA INTRA Y EXTRAHEPÁTICA CONDICIONADO POR IMAGEN DE ASPECTO LITIASICO QUE DEJA VACÍO DE SEÑAL A NIVEL COLEDOCIANO EN SU COMPONENTE MEDIO PROXIMAL ASOCIÁNDOSE DRENAJE CON PUNTA PROYECTADA A NIVEL DE LA UNIÓN DEL SISTEMA BILIAR INTRA Y EXTRAHEPÁTICA CON TRAYECTO PERITONEAL Y DRENAJE EXTERNO.
2. ALGUNAS MEDIANAS LESIONES DE CARACTERÍSTICAS QUISTICAS A NIVEL DEL LÓBULO DERECHO DEL HÍGADO NO MAYORES A LOS 40 MM DE DIÁMETRO.

Este reporte ha sido firmado digitalmente por:



MD MARIO PEREZ
CC: 118092281

LUIS HUMBERTO FUENMAYOR CASTRO

No. Registro 6551-81

Fecha y hora de firma: 2018-03-22 - 17:50:43



Imágenes
Diagnósticas
San José



Nombre: CRISTIAN EDUARDO CORDOBA SANCHEZ
Documento: 1113644319
Edad: 28 años
Fecha realización: 2018-03-02
Entidad: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. Procedencia: AMBULATORIO
No: 23706

COLANGIORESONANCIA.

Información clínica: cuadro de dolor en el hipocondrio derecho, con ecografía hepatobiliar que reporta colédoco colelitiasis.

TÉCNICA: En equipo superconductor de 1.5 T, se realizó resonancia magnética multiseccional y multiplanar centrada en el abdomen superior, sin administración del medio de contraste, incluyendo secuencias colangiográficas.

HALLAZGOS:

Hígado de tamaño y señal normal, contornos lisos, sin evidencia de lesiones focales demostrables al estudio sin medio de contraste.

Vesícula biliar distendida, de paredes delgadas, con microcálculos hacia el cuerpo, y presencia de gran cálculo enclavado en el cuello vesicular de 17 mm de diámetro aproximadamente, el cual condiciona efecto compresivo sobre el conducto hepático común, con leve disminución de su calibre y discreta dilatación secundaria de la vía biliar intrahepática, a considerar posible síndrome de Mirizzi.

El colédoco se encuentra de calibre normal, con un diámetro de 3 mm, sin evidencia de lesiones ni cálculos en su interior.

No hay líquido perivesicular ni cambios de la grasa adyacente a la vesícula biliar que sugiera colecistitis aguda. Páncreas de tamaño y señal normal, sin evidencia de lesiones focales. Ducto pancreático principal de calibre y configuración normal.

El bazo, las glándulas suprarrenales y los riñones no presentan alteraciones.

Estructuras vasculares del retroperitoneo de calibre normal.

No hay adenomegalias retroperitoneales.

El estómago y las asas intestinales visualizadas se encuentran de calibre normal, sin evidencia de engrosamientos anormales.

No hay líquido libre ni colecciones en el abdomen superior.

Pequeña hernia umbilical de contenido graso, no complicada.

Estructuras óseas de señal normal.

Escaso derrame pleura bilateral y laminar.

OPINIÓN:

1. COLELITIASIS SIN SIGNOS DE COLECISTITIS AL MOMENTO DEL ESTUDIO, CON CÁLCULO ENCLAVADO EN EL CUELLO VESICULAR CON EFECTO COMPRESIVO SOBRE EL CONDUCTO HEPÁTICO COMÚN, CON LEVE DILATACIÓN DE LA VÍA BILIAR INTRAHEPÁTICA, A CONSIDERAR POSIBLE SÍNDROME DE MIRIZZI.

Este reporte ha sido firmado digitalmente por:

JULIO VARGAS MORALES

No. Registro RM 761105 de 2010

ECOGRAFIA ABDOMEN TOTAL.

FECHA: PALMIRA 26 DE FEBRERO /2018

NOMBRE: CRISTIAN EDUARDO CORDOBA

EDAD: 28 AÑOS.

HIGADO: DE FORMA Y TAMAÑO NORMAL DE BORDES REGULARES Y LISOS CON TEXTURA HIPERECHOICA CON DILATACION DE LAS VIAS BILIARES EXTRA HEPATICAS.NO SE OBSERVAN NODULOS NI MASAS NI CALCIFICACIONES PATOLOGICAS;NI QUISTES O COLECCIONES

VESICULA BILIAR: BIEN DISTENDIDA DE PAREDES LISAS CON NUMEROSOS MICROCALCULOS EN SU INTERIOR

COLEDOCO: MIDE 7.4 Mm LO QUE SE CONSIDERA AUMENTADO DE TAMAÑO.

PANCREAS: HOMOGENEO SIN COLECCIONES NI QUISTES

RINON DERECHO: DE TEXTURA CORTICAL HOMOGENEA SIN HIDRONEFROSIS SIN MICRO-CALCULO.

RINON IZQUIERDO: DE TEXTURA CORTICAL HOMOGENEA SIN HIDRONEFROSIS CON MICRO-CALCULOS

BAZO: DE TEXTURA HOMOGENEA TAMAÑO NORMAL SIN MASAS NI COLECCIONES.

VENA PORTA: 13.Mm **AORTA:** 17.Mm

NO SE OBSERVA LIQUIDO PERIHEPATICO, NO SE OBSERVA LIQUIDO LIBRE.

VEJIGA: BIEN DISTENDIDA DE PAREDES LISAS Y CONTENIDO HOMOGENEO.

CONCLUSION:1) ESTEATOSIS HEPATICA MODERADA.
2) COLEDOCO, COLELITIASIS.
3) DISTENSION ABDOMINAL.
4) MICRO NEFROLITIASIS IZQUIERDA.



Héctor Rojas Perera
MEDICO RADIOLOGO
U. Miami (USA) - U. Sao Paulo (Brasil)
CRM 18217-05

HECTOR ROJAS PERERA MD RADIOLOGO
U. SAO PAULO (BRASIL) U. MIAMI (USA)

CARLOS ALBERTO ARAGON V.

316.825.47.42 caravic@hotmail.com

CERTIFICADO DE INGRESOS

El suscrito contador publico independiente, hace constar que el señor **CRISTIAN EDUARDO CORDOBA SANCHEZ** identificado con **CC 1.113.644.319** , obtenía ingresos mensuales promedio por \$2.100.000 dos millones cien mil pesos, desarrollando la actividad de domicilio y transporte informal en moto.

Para constancia se firma a los 7 días del mes de diciembre de 2018


CARLOS ALBERTO ARAGON VICTORIA

TP 161900-T

CC 94.316.-184

República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

161900-T

CARLOS ALBERTO
ARAGON VICTORIA
C.C. 94316184

RESOLUCION INSCRIPCION 295
UNIVERSIDAD DEL VALLE



FECHA 29/09/2011

PRESIDENTE

MAURICIO ESPAÑOL LEON

166161

Centra CG

77

INFORME PERICIAL DE NECROPSIA N°. 2018010176001000894

observa prominentes con marcada disminución del espacio de los surcos: la superficie de corte es húmeda, reblandecida se observa marcada disminución del espacio de los ventrículos

COLUMNA VERTEBRAL: Sin lesiones

SISTEMA RESPIRATORIO

PLEURAS Y ESPACIOS PLEURALES: 270 cc de líquido amarillento.

LARINGE: Sin lesiones

TRÁQUEA: secreción espumosa rosa- amarillento intraluminal

BRONQUIOS: secreción espumosa rosa-amarillento intraluminal

PULMONES: De color gris violáceo, superficie lisa húmeda y consistencia firme, tipo crepitante. Al corte resuma secreción espumosa

SISTEMA CARDIOVASCULAR

PERICARDIO: de color amarillento, superficie lisa húmeda, al corte se observa abundante líquido amarillento

CORAZÓN: De color amarillento, superficie lisa húmeda y consistencia cauchosa, al corte se observa las 4 cámaras con sus válvula de aspecto usual

CORONARIAS: Placas ateromatosas incipientes

AORTA Y GRANDES VASOS: Placas ateromatosas incipientes

VENAS: Sin lesiones

CAVIDAD ABDOMINAL

PERITONEO: 480cc de líquido amarillento

MESENTERIO: amarillento

RETROPERITONEO: Sin lesiones

DIAFRAGMA: Sin lesiones

SISTEMA DIGESTIVO

LENGUA: Con lesiones vitales

FARINGE: Sin lesiones

ESÓFAGO: Sin lesiones

ESTÓMAGO: De color amarillento, superficie lisa húmeda, al corte la mucosa presenta áreas de aspecto erosivo

HIGADO: Se evidencia ausencia del lóbulo derecho, el izquierdo es de color amarillento y consistencia friable, el lecho quirúrgico no presenta sangrado, la arteria cística se encuentra ligada, sin filtración al igual que los conductos hepáticos derecho e izquierdo

VESÍCULA Y VÍAS BILIARES: Ausente

PÁNCREAS: De aspecto global necrohemorrágico

INTESTINO DELGADO: Sin lesiones

INTESTINO GRUESO: Sin lesiones

APÉNDICE CECAL: Sin lesiones

APARATO GENITO URINARIO

RIÑONES: de color amarillento, superficie lisa húmeda y consistencia blanda, al corte se aprecia disminución de la diferenciación corticomedular

URÉTERES: Sin lesiones

VEJIGA: De color amarillento, superficie lisa húmeda y consistencia cauchosa, al corte se observa escasa orina amarillo-verdosa

PROSTATA Y TESTÍCULOS: Sin lesiones

APARATO LINFO HEMATOPOYETICO

TIMO: Sin lesiones

GANGLIOS: Incremento en el número y tamaño de la cadena: ganglionares torácica y mesentérica

BAZO: De color gris-amarillento, superficie lisa húmeda y consistencia friable

INFORME PERICIAL DE NECROPSIA N°. 2018010176001000894**SISTEMA ENDOCRINO**

TIROIDES: Sin lesiones

HIPOFISIS: Sin lesiones

SUPRARRENALES: De color amarillentas, piramidal informes friables

TÉCNICAS DEL EXPLORACIÓN DEL CADÁVER

Procedimiento: Lectura de la información aportada por la autoridad, verificación de rótulos y embalajes. Toma de fotografías a la bolsa donde viene embalado el cadáver. Apertura de embalaje, descripción de prendas, descripción morfológica externa y de lesiones, incisiones convencionales en cuero cabelludo (bimastoides) con fractura quirúrgica de la bóveda para la exploración de la cavidad craneana; examen in situ del encéfalo y luego por separado. Incisión especial en cuello para exploración de músculos y vasos; Incisión en forma de Y en tórax y abdomen para la exploración de las cavidades torácica y abdominal in situ y luego por órganos, exploración de cavidades, identificación y descripción de lesiones internas, se toma muestras representativas de vísceras, se preservan en formo, se rotula embalan y remiten al laboratorio de histotecnología con la respectiva cadena de custodia, cierre estético del cuerpo previa devolución de los órganos, la oficina de identificaciones toma registro de necrodactilia para su cotejo. Las prendas se entregan a la familia con cadena de custodia dado que se considera que no son necesarias para análisis pertinentes. Se toman fotos de filiación y de detalles relevantes.

MUESTRAS TOMADAS Y ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS SOLICITADOS

N°	ORIGEN	MUESTRA	EMBALAJE	DESTINO
2	Cadáver	NECRODACTILIA	Empacado(a) en bolsa de plástico, 1 una. Estado: Embalado, Rotulado y Sellado	-- Se envia a dactiloscopia(CALI) para identificación dactiloscópica del cadáver.
3	Cadáver	BLOQUE HISTOLOGICO	Empacado(a) en frasco plástico, 1 unidad. Estado: Embalado, Rotulado y Sellado	-- Se envia a histotecnología(CALI) para procesar cortes.

EVIDENCIAS APORTADAS POR LA AUTORIDAD

N°	ORIGEN	MUESTRA	EMBALAJE	DESTINO
1	Escena	CADÁVER	Empacado(a) en bolsa, 1 bolsa plástica. Estado: Sin Información	-- Se envia a dactiloscopia[BOGOTÁ D.C.] para solicitud búsqueda tarjeta de

DOCUMENTOS E IMAGENES

- ACTA DE INSPECCIÓN A CADÁVER, Documento aportado por la autoridad.
- TARJETA DE CADACTILAR.
- NECRODACTILIA, IMPRESIONES DACTILARES
- INFORME IDENTIFICACION LOFOSCOPIA, VERIFICACION DE IDENTIDAD



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
INFORME PERICIAL DE NECROPSIA N°. 2018010176001000894

Regional: SUROCCIDENTE Seccional: VALLE DEL CAUCA

U. Básica: CALI

Nombre Definitivo: CRISTIAN EDUARDO CORDOBA SANCHEZ

Nombre al Ingreso: CRISTIAN EDUARDO CORDOBA SANCHEZ

Tipo de documento: CÉDULA DE CIUDADANÍA

No. de documento: 1113544319

Edad: 28 años

Sexo: MASCULINO

Procedencia: CALI, VALLE DEL CAUCA

Fecha de ingreso: 15/04/2018 Hora: 17:23

Noticia Criminal: 760016099165201801595 Acta Numero: 01585

Autoridad: UNIDAD DE REACCIÓN INMEDITA

Fecha muerte: 14/04/2018 20:20

Fecha necropsia: 16/04/2018 Hora: 08:00

Prosector: ALEJANDRO SANDOVAL ARAMBURO

Auxiliar de morgue: LUIS MARIO TIGREROS MEDINA

INFORMACIÓN DISPONIBLE AL MOMENTO DE INICIAR LA NECROPSIA

Datos del acta de inspección:

- Resumen de hechos: Según acta de inspección: caso de presunta responsabilidad médica por retraso en la atención, no aportan historia-clínica, solo certificado de defunción: 71838703
- 4 Diagnóstico: Falla multisistémica debido a: Sepsis, debido a: fistula biliar, debido a: coledolitiasis
- Hipotesis de manera aportada por la autoridad: Violenta - sin determinar
- Hipotesis de causa aportada por la autoridad: Por determinar

PRINCIPALES HALLAZGOS DE NECROPSIA

Cadáver de hombre adulto de raza mestiza y aspecto descuidado, presenta herida quirúrgica suturada abdominal, edema y tinte icterico generalizado. La necropsia documenta edema cerebral y pulmonar, derrame peritoneal, pericárdico y peritoneal, abdomen congelado con multiples adherencia de las visceras entre si al peritoneo y al diafragma, ausencia del lóbulo derecho hepático, ligadura de la via biliar y del cístico, dehiscencia de sutura del colédoco, pancreatitis necrohemorrágica, anastomosis ileo ileal, atrofia renal.

Informe de histopatología:

Inflamación y necrosis severa de tejidos blandos

Riñón cambios por atrofia piel nefritis aguda y crónica severa

Pulmón neumonitis antracosis

Hígado esteatosis

La identificación de cadáver se confirma por cotejo dactiloscópico.

ANÁLISIS Y OPINIÓN PERICIAL

CONCLUSIÓN PERICIAL:

La muerte ocurre en el contexto de la sepsis por peritonitis biliar secundario a colecistitis y coledolitiasis perforada.

Causa básica de muerte:

Colecistitis y coledolitiasis perforada.

ALEJANDRO SANDOVAL ARAMBURO
Médico Forense

INFORME PERICIAL DE NECROPSIA N°. 2018010176001000894

Manera de muerte:

Asociada a complicaciones de colecistitis y la colelitiasis.

EXAMEN EXTERIOR

DESCRIPCIÓN GENERAL DEL CADAVER: Caracterización: Cadáver de hombre adulto de raza mestiza, semidesnudo (pañal), con herida quirúrgica suturada en abdomen

Detalle del embalaje: cerrado, rotulado con cadena de custodia

DESCRIPCIÓN DE PRENDAS DE VESTIR

Prenda	Material	Color	Talla	Marca	Observaciones
PAÑAL	SINTETICO	BLANCO	NO	NO	NO

DESCRIPCIÓN DE ACCESORIOS DE USO PERSONAL

Accesorio	Color	Observaciones
NINGUNO	NO TRAE ACCESORIOS	SIN INFORMACIÓN

DESCRIPCIÓN DE FENOMENOS CADAVERICOS: Hora de determinación de los fenómenos cadavéricos: 08:30 horas. Mucosas pálidas deshidratadas, córneas opacas frío al tacto, rigidez moderada en cuello, codos y rodillas, livideces violáceas dorsales que no desaparecen a la dígito-presión, no hay signos de putrefacción

DATOS ANTROPOMETRICOS: Talla: 164-166 cm. Peso: 70.0-80.0 kg. Ancestró racial sin información. Contextura mediana.

DESCRIPCIÓN DE SEÑALES PARTICULARES

Señal Particular	Zona Anatómica	Descripción
CICATRIZ QUIRURGICA	DORSO DEL PIE IZQUIERDO	Cicatriz quirúrgica de 6 cms

PIEL Y FANERAS: Estigma de venopunción central izquierda

CUERO CABELLUDO: Sin lesiones

CARA: contorno cara ovalado. color piel cara trigueño. particularidad cara ninguna. color ojos café. tamaño ojos medianos. particularidad ojos ninguna. particularidad nariz ninguna. particularidad boca boca mediana - labios delgados. capilaridad barba despoblada. estilo barba ninguno. longitud barba corta. particularidad barba ninguna. capilaridad bigote despoblado. longitud bigote corto. particularidad bigote ninguna. particularidad orejas lobulo separado.

CUELLO: Sin lesiones

TORAX: Sin lesiones

GLÁNDULAS MAMARIAS: Normales para su edad y sexo

AXILAS: Sin lesiones

ABDOMEN: Herida quirúrgica suturada de 35 cms e, línea media supraumbilical que se continua a mesogastrio y fosa iliaca derechos

ESPALDA Y GLUTEOS: Sin lesiones

GENITAL EXTERIOR: Sin lesiones

ANO: Sin lesiones

EXTREMIDADES SUPERIORES: Sin lesiones

EXTREMIDADES INFERIORES: Sin lesiones

EXAMEN INTERIOR**CABEZA Y SISTEMA NERVIOSO CENTRAL**

GALEA Y PERICRÁNEO: Sin lesiones

CRÁNEO: de color amarillento

MENINGES Y ENCÉFALO: meninges amarillentas, lisas húmedas. El cerebro es de color amarillento, superficie lisa húmeda y consistencia reblandecida, las circunvoluciones se


ALEJANDRO SANDOVAL ARAMBURO
 Médico Forense

CONFIDENCIAL

El dato que el DANE solicita en este formulario, con carácter confidencial, está protegido bajo reserva estatística por la ley 79 de 1993, Artículo 2º.

NÚMERO DEL CERTIFICADO
DE DEFUNCIÓN

71838488 - 9

(Consulte instrucciones al respaldo)

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

Departamento: ValleMunicipio: Calí

ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

- ☒ Cabeecera municipal
☐ Centro poblado:
☐ Rural dispersa: Inspección, asentamiento o caserio

TIPO DE DEFUNCIÓN

- ☐ Fetal
☒ No fetal

FECHA EN QUE OCURRIÓ
LA DEFUNCIÓN

2018 Año
05 Mes
14 Día

HORA EN QUE OCURRIÓ
LA DEFUNCIÓN

20 Hora 20 Minutos
☐ Sin establecer

SEXO DEL FALLECIDO

- ☒ Masculino
☐ Femenino
☐ Indeterminado

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)

Primer apellido: Cordoba
Primer nombre: Cristian

Segundo apellido: Sanchez
Segundo nombre: Eduardo

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO

- ☐ Registro civil ☐ Tarjeta de identidad ☒ Cédula de ciudadanía
☐ Cédula de extranjería ☐ Pasaporte ☐ Sin identificación

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)

1113644319

POSIBLE MANERA DE MUERTE

- ☒ Natural ☐ Violenta
☐ En estudio

DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLO O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCÍA COMO:

- ☐ 1. Indígena ☐ 2. Rom (gitano) ☐ 3. Raíz del Archipiélago de San Andrés y Providencia ☐ 4. Paisanero de San Basilio ☒ 5. Ninguno de los anteriores
¿A cuál pueblo indígena pertenece? ☐ 6. Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o afrodescendiente

DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD

Primer apellido: Sanjovani Segundo apellido: Alamano Primer nombre: Alejandro Segundo nombre:

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

- ☒ Cédula de ciudadanía
☐ Cédula de extranjería
☐ Pasaporte

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN (TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)

94316701

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

- ☒ Médico ☐ Enfermero(a)
☐ Auxiliar de enfermería ☐ Promotor(a) de salud

REGISTRO PROFESIONAL

PE3766-1

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento: Valle
Municipio: Calí
2018 Año 05 Mes 16 Día

FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

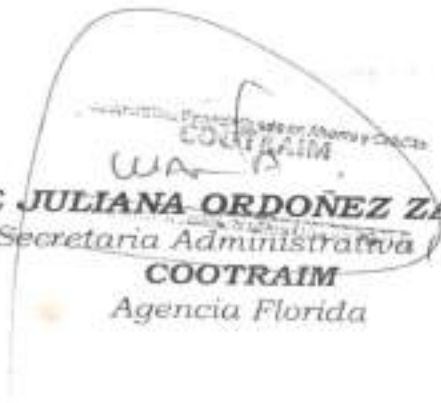
Sanjovani

A PETICION DEL INTERESADO

CERTIFICO

Que el señor **CORDOBA SANCHEZ CRISTIAN EDUARDO (Q.E.P.D)**, identificado con la cedula de ciudadanía No. 1.113.644.319 de Palmira (valle), fue asociado y ahorrador en la cooperativa desde el 07 de mayo de 2012 hasta el 15 de mayo de 2018.

En constancia firmo en Florida Valle a los nueve (09) día del mes de enero de 2019.



IVETTE JULIANA ORDOÑEZ ZAMBRANO
Secretaria Administrativa (E)
COOTRAIM
Agencia Florida

OFICINA PRINCIPAL
Candelaria Calle 10 # 7-32
Tels.: (2) 264 8234 - 264 8182
264 8124 Fax: Ext. 31


AGENCIA PALMIRA
Carrera 26 Calle 35 Esquina
Tels.: (2) 271 0931 - 270 0950
271 0688 Fax: Ext. 12

AGENCIA FLORIDA
Carrera 19 # 9 - 29
Tel.: 264 24 45 - 318 335 06 82

PUNTO DE ATENCIÓN EL PLACER
Carrera 7 # 3 - 26
Tels.: 285 94 60 - 321 779 01 30

PUNTO DE ATENCIÓN PRADERA
Carrera 10 # 5 - 39 Parque Principal
Tel.: 267 31 71 - 318 335 05 86

www.cootraim.com

	PROCESO: INTERVENCIÓN	Fecha de Revisión	14/11/2018
	SUBPROCESO: CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL	Fecha de Aprobación	14/11/2018
	FORMATO CONSTANCIAS DE TRAMITE CONSLIATORIO EXTRAJUDICIAL ADMINISTRATIVO	Versión	1
	CÓDIGO: REG-IN-CE-006	Página	Página 1 de 3

CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL PROCURADURÍA 166 JUDICIAL II PARA ASUNTOS ADMINISTRATIVOS Radicación N.º 3810 de 16 de marzo de 2020 Convocante (s): MARLENY SANCHEZ MUELAS Y OTROS Convocado (s): HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO ESE PALMIRA - HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA Medio de control: REPARACION DIRECTA	
---	--

En los términos del artículo 2.º de la Ley 640 de 2001, en concordancia con lo dispuesto en el numeral 6.º del artículo 2.2.4.3.1.1.9 del Decreto 1069 de 2015¹, el (la) Procurador 166 Judicial II para Asuntos Administrativos expide la siguiente


CONSTANCIA:

- Mediante apoderado, el convocante SANDRA XIMENA CORDOBA SANCHEZ, SANDRA LILIANA CORDOBA SANCHEZ, CLARIVEL CORDOBA SANCHEZ Y MARLENY SANCHEZ MUELAS presentó solicitud de conciliación extrajudicial el día 16 de marzo de 2020, convocando a HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO ESE PALMIRA - HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA.
- Las pretensiones de la solicitud fueron las siguientes: *"Previo la tramitación de un proceso Ordinario, conforme la señala el artículo 161 y ss. De la Ley 1437 de 2011, con fundamento en los hechos que más adelante expondré, solicito que en la sentencia definitiva se hagan las siguientes Declaraciones y Condenas: PRIMERO: Declarar administrativa y extracontractualmente responsable a EL HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E. y EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E. EVARISTO GARCIA de los perjuicios materiales y morales causados a los demandantes con el fallecimiento de su hijo y hermano CRISTIAN EDUARDO CORDOBA SANCHEZ (Q.E.P.D.), a quien le fue diagnosticado COLELITIASIS CON CALCULO DE 17 mm de DIAMETRO ENCLAVADO EN EL CUELLO VESICULAR CON EFECTO COMPRESIVO SOBRE EL CONDUCTO HEPATICO (SINDROME DE MIRIZZI), quienes en prestación servicio le fue practicada CIRUGIA DE COLECISTECTOMIA POR LAPAROTOMIA, los doctores JUAN CARLOS VICTORIA y FERNANDO VILLAREAL en el quirófano No. 2 del HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E. Y EN DONDE POR FALTA DEL DEBER OBJETIVO DE CUIDADO POR LOS MENCIONADOS MEDICOS LE AMPUTARON EL LOBULO DERECHO DEL HIGADO Y POR ENDE LA ARTERIA HEPATICA DERECHA TAL COMO SE DESPRENDE DE LOS EXAMENES MEDICOS, DE LA HISTORIA CLINICA Y EL INFORME PERICIAL DE NECROPSIA No. 2018010176001000894 DEL 15 DE ABRIL DE 2018, EXPEDIDO POR EL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES EL CUAL SE ANEXAN. SEGUNDA: Condenar al HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E. y EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E. EVARISTO GARCIA a pagar a cada uno de los demandantes, el equivalente a SMMLV de las siguientes cantidades a la fecha de la ejecutoria de la sentencia de segunda instancia: Para las Sras. SANDRA XIMENA CORDOBA SANCHEZ, SANDRA LILIANA CORDOBA SANCHEZ, CLARIVEL CORDOBA SANCHEZ, 200 SMMLV para cada una, en su condición de hermanas de la VICTIMA CRISTIAN EDUARDO CORDOBA SANCHEZ (Q.E.P.D.). Para la señora, MARLENY SANCHEZ*

¹ Decreto 1069 del 26 de mayo de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Justicia y del Derecho". Anterior artículo 9º del Decreto 1716 de 2009.

Lugar de Archivo: Procuraduría Judicial Administrativa	Tiempo de Retención: 5 años	Disposición Final: Archivo Central
--	-----------------------------	------------------------------------

Verifique que esta es la versión correcta antes de utilizar el documento


	PROCESO: INTERVENCIÓN	Fecha de Revisión	14/11/2018
	SUBPROCESO: CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL	Fecha de Aprobación	14/11/2018
	FORMATO CONSTANCIAS DE TRAMITE CONCILIATORIO EXTRAJUDICIAL ADMINISTRATIVO	Versión	1
	CÓDIGO: REG-IN-CE-008	Página	Página 2 de 3

MUELAS la suma de 456 SMMV, en su condición de madre de la víctima. TERCERA: Condenar al HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E. y EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E. EVARISTO GARCIA, a pagar a favor de los Sres. SANDRA XIMENA CORDOBA SANCHEZ, SANDRA LILIANA CORDOBA SANCHEZ, CLARIVEL CORDOBA SANCHEZ Y MARLENY SANCHEZ MUELAS, los perjuicios materiales por daño emergente y lucro cesante actual y futuro, sufridos con motivo del fallecimiento de su hijo y hermano CRISTIAN EDUARDO CORDOBA SANCHEZ (Q.E.P.D.), a quien le fue diagnosticado COLELITIASIS CON CALCULO DE 17 mm de DIAMETRO ENCLAVADO EN EL CUELLO VESICULAR CON EFECTO COMPRESIVO SOBRE EL CONDUCTO HEPATICO (SINDROME DE MIRIZZI), quienes en prestación del servicio le fue practicada CIRUGIA DE COLECISTECTOMIA POR LAPAROTOMIA POR los doctores JUAN CARLOS VICTORIA y FERNANDO VILLAREAL en el quirófano No. 2 del HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E. Y EN DONDE POR FALTA DEL DEBER OBJETIVO DE CUIDADO LE AMPUTARON EL LOBULO DERECHO DEL HIGADO Y POR ENDE LA ARTERIA HEPATICA DERECHA TAL COMO SE DESPRENDE DE LOS EXAMENES MEDICOS, DE LA HISTORIA CLINICA Y EL INFORME PERICIAL DE NECROPSIA No. 2018010176001000894 DEL 16 DE ABRIL DE 2018, EXPEDIDO POR EL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES, teniendo en cuenta las siguientes bases de liquidación: La suma de \$1.000.000.00 mensuales, que recibía la señora MARLENY SANCHEZ MUELAS, como ayuda económica que le daba su hijo fallecido. CRISTIAN EDUARDO CORDOBA SANCHEZ (Q.E.P.D.), ayudaba económicamente a sus hermanas en el sostenimiento de su hogar, de lo que devengaba en promedio, la suma de \$200.000.00 mensuales para cada una, para la época de los hechos. Actualizada dichas cantidades según la variación porcentual del índice de precios del consumidor existente entre el momento de ocurridos los hechos y el que exista cuando se produzca el fallo de segunda instancia o el auto que liquide los perjuicios materiales. La fórmula de matemáticas financieras aceptados por el Honorable Consejo de Estado, teniendo en cuenta la indemnización debida o consolidada y la futura, QUINTO: Que las sumas que resulten demostradas en el proceso a título de indemnización que le corresponde a las demandantes deberán ser actualizadas en la forma prevista en la Ley 1437 de 2011, y la suma líquida de dinero que resulte de la ejecución de la sentencia devengará intereses moratorios desde el día siguiente de la ejecutoria de la sentencia, de conformidad con la misma Ley, en concordancia con la Sentencia C-188 de 1999, M.P. José Gregorio Hernández Galindo; conforme lo certifique la Superintendencia Financiera. El valor o cuantía de la condena se hará con aplicación de la corrección monetaria o indexación, mediante sumas líquidas de moneda de curso legal en Colombia, conforme a lo dispuesto por la Ley 1437 de 2011. SEXTO: Disponer que la entidad demandada deberá cumplir el fallo dentro del término de ley y de conformidad con los ordenamientos contenidos en la Ley 1437 de 2011. SEPTIMO: Se considerará que no ha existido solución de continuidad en los servicios para todos los efectos legales y prestacionales de las demandantes"

- El día de la audiencia celebrada el VEINTISEIS (26) de MAYO de 2020, la conciliación se declaró fallida con la entidad HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA ante la imposibilidad de llegar a un acuerdo, por no existir ánimo conciliatorio entre las partes. A su vez, no se hizo presente el apoderado de la parte convocada HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO ESE PALMIRA, por lo que se le concedió el término de tres (3) días para que justificara su inasistencia; transcurrido el término anterior, sin que el ausente justificara su no comparecencia, este Despacho, mediante auto de ocho (8) de junio de 2020, consideró que no existía ánimo conciliatorio de la parte convocada HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO ESE PALMIRA y dio por agotada la etapa conciliatoria.

Lugar de Archivo: Procuraduría N.º Judicial Administrativo	Tiempo de Retención: 5 años	Disposición Final: Archivo General
--	-----------------------------	------------------------------------

Verifique que este se le verifique correcta antes de cerrar el documento

	PROCESO: INTERVENCIÓN	Fecha de Revisión	14/11/2018
	SUBPROCESO: CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL	Fecha de Aprobación	14/11/2018
	FORMATO CONSTANCIAS DE TRAMITE CONCILIATORIO EXTRAJUDICIAL ADMINISTRATIVO	Versión	1
	CÓDIGO: REG-IN-CE-006	Página	Página 3 de 3

4. De conformidad con lo anteriormente expuesto, se da por agotado el requisito de procedibilidad exigido para acudir a la jurisdicción de lo contencioso administrativo, de acuerdo a lo dispuesto en los artículos 35 y 37 de la Ley 640 de 2001, en concordancia con lo establecido en el artículo 161 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo – CPACA.
5. En los términos de la Ley 640 de 2001, en concordancia con lo establecido en el Decreto 1069 de 2015, se devolverán a la parte convocante los documentos aportados con la conciliación.

Dada en Cali, a los ocho (8) días del mes de junio de 2020



FRANKLIN MORENO MILLÁN
Procurador 166 Judicial II para Asuntos Administrativos

Lugar de Archivo: Procuraduría Judicial Administrativa	Tiempo de Retención: 5 años	Disposición Final: Archivo Central
--	-----------------------------	------------------------------------

Verifique que esta es la versión correcta antes de utilizar el documento.



Apellidos:	CORDOBA SANCHEZ				
Nombre:	CRISTIAN EDUARDO				
Número de id:	CC -1113644319				
Número de Ingreso:	242241-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	24 A. os	Edad Act.:	28 A. os
Ubicación:	UCI2			Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	CCOSALLO ENTIDAD PROMOTORA DE				

PACIENTE EN CAMA, ESTABLE, AFEBRIL SIN SINUS
RCRRS, SIN SOPLOS, MV + SIN ESTERTORES
ABDOMEN BLANCO NO IRRITADO
EXT SIN EDEMAS
SNC (-)
DIURESIS CONSERVADA > 1CC/KG/HORA

ANÁLISIS

PACIENTE CON DX ANOTADOS, EN EL MOMENTO ESTABLE. TIENE PENDIENTE COLANGIORESONANCIA PARA DETERMINAR LA ANATOMÍA DE LA VÍA BILIAR Y LA NECESIDAD DE TFO CX. POR AHORA IGUAL MANEJO MEDICO.

PLAN

MANEJO MEDICO.

Firmado por: ALEXANDER ERNESTO SALCEDO CADAVID, CIRUGIA GENERAL, Reg: 68705601

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCIÓN MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: CIRUGIA HOM TBRES FECHA: 17/03/2018 12:18

SUBJETIVO

FORMULACION MEDICA

ORDENES MEDICAS

Medicamentos

17/03/2018 12:20 Cloruro de sodio al 0.9 % bolsa x 500 ml 100 ML, ENDOVENOSA, cada hora, por 24 HORAS
17/03/2018 12:20 Pantidina ampolla x 50 mg 1 AMP, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS
17/03/2018 12:20 Heparina de bajo peso molecular x 40mg 1 AMP, SUBCUTANEA, Cada 24 horas, por 24 HORAS
17/03/2018 12:20 Tramadol ampolla x 50 mg 1 AMP, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS
17/03/2018 12:20 Piperacilina / tazobactam xial x 4.5 gr 1 VIAL, ENDOVENOSA, Cada 6 horas, por 24 HORAS
17/03/2018 12:20 Haloperidol solución oral de 2mg x ml 1 FCO, ORAL, Dosis Unica, por DOSIS UNICA -HALOPERIDOL 5GOTAS CADA 8 HORAS
Firmado por: JULIAN ANDRES MORA QUINTERO, MEDICINA GENERAL, Reg: 76-7593-13

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCIÓN MEDICA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL UBICACIÓN: CIRUGIA HOM TBRES FECHA: 18/03/2018 08:01

SUBJETIVO

CIRUGIA GENERAL
CRISTIAN CORDOBA SANCHEZ
2 OS

PACIENTE CON DX DE:

1. POP DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA (8.03.18) CON PERITONITIS BILIAR
2. POP COLELAP (EXTRAHOSPITALARIA)
3. OBSTRUCCIÓN DE VÍA BILIAR. PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, NO DOLOR NO FIEBRE, TOLERANDO LA VÍA ORAL. AYER REFIERE NAUSEAS SIN EMESIS Y COLICOS LEVES

ANTECEDENTES

ALERGICOS

ALERGICOS: OMEPRAZOL Y AMIKACINA

OBJETIVO

BUEN ESTADO GENERAL CONCINTE ALERTA
SV FC 80 FR 16 T 37.5 SAO2 95%
ABDOMEN BLANCO NO IRRITADO DREN BILIAR CONDRENAJE DE 250 CC
EXT SIN EDEMAS
SNC (-)
DIURESIS CONSERVADA > 1CC/KG/HORA
ANÁLISIS

EVOLUCION FAVORABLE DE SU CUADRO CLINICO

Firmado Electrónicamente

Fecha de Impresión:

12/04/2018 10:15

Página 23 / 120

Apellidos:	CORDOBA SANCHEZ				
Nombre:	CRISTIAN EDUARDO				
Número de Id:	CC -1113644319				
Número de Ingreso:	242241-1				
Sexo:	MASCULINO	Edad Ing.:	28 A. 05	Edad Act.:	28 A. 05
Ubicación:	UCT2			Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE				

HERIDA QX CERRADA, LIMPIA.

Extremidades y Articulaciones

Extremidades y Articulaciones: Normal. EXTREMIDADES MOVILES, SIMETRICAS, NO EDEMA, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES.

Esfere Neurológica

Esfere Neurológica: Normal. SIN DEFICIT NEUROLOGICO APARENTE. GLASGOW 15/15

ANÁLISIS

PACIENTE DE 28 A. OS DE EDAD, A QUIEN SE LE REALIZÓ COLELAP EXTRA INSTITUCIONAL EL (07 MARZO 18), QUIEN ES REINTERVENIDO POR ABDOMEN AGUDO, DONDE ENCUENTRAN LESION DE VIA BILIAR (FILTRACION DEL CONDUCTO HEPATICO COMUN), MANEJADA CON PARCHE DE PERITONEO. INGRESA A LA INSTITUCION EL (9.03.18) DONDE ENCUENTRAN BILIOPERITONEO, SIN FILTRACION POR SITIO DE SUTURA VIA BILIAR.

- REPORTE DE PARACLINICOS (11.03.18):

GLORO : 108,60

DIO : 141,40

UTASIO : 3,52

SIFILIS: NEGATIVA

RPR: (-)

EL DIA DE HOY CON BAJOS PRODUCIDOS POR Sonda NSG POR LO QUE SE PINZA E INICIA VIA ORAL. DREN SUBHEPATIC CON ALTOS PRODUCIDOS (200CC) DE CARACTERISTICAS SEROHEMATICAS. MOTIVO POR LO QUE CONTINUAMOS VIGILANCIA Estricta DE PRODUCIDO, UNA VEZ LAS CARACTERISTICAS DEL MISMO SEA BILIOSAS SE CONSIDERA REALIZAR CPER + STENT.

- CONTINUA CON MANEJO ATB CON PIPERACILINA/TAZOBACTAM.
PLAN

- CONTINUAR HOSPITALIZADO EN SALA CX HOMBRES
- CONTINUAR CON IGUAL MANEJO MEDICO
- MANEJO ATB CON PIPERACILINA/TAZOBACTAM

PENDIENTE:

- REALIZAR CPER + COLOCACION DE STENT CUANDO LAS CARACTERISTICAS DEL DREN SEAN BILIOSAS.
- PT, PTT

Firmado por: JESSICA CORREA MARIN, CIRUGIA GENERAL, Reg: 731121-10

HISTORIA DE EVOLUCION

TIPO DE EVOLUCION: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACION: CIRUGIA HOMBRES FECHA: 14/03/2018 07:30

PLAN

reformulación

DENES MEDICAS

Medicamentos

14/03/2018 07:32 Dextrosa al 10% en Agua Destilada bolsa x 500 ml 1 BD, ENDOVENOSA, Dosis Unica, por DOSIS UNICA 30 CC / HR

14/03/2018 07:32 Haloperidol ampolla x 5 mg 1 AMP, INTRAMUSCULAR, Dosis Unica, por DOSIS UNICA -EN CASO DE AGITACION HALOPERIDOL AMP 5MG IM DOSIS UNICA, CONTROL DE SIGNOS VITALES SEGUN PROTOCOLO, INMOVILIZACION POR PROTECCION Y CAMBIOS DE POSICION CADA 2 HORAS.

14/03/2018 07:32 Ranitidina ampolla x 50 mg 1 AMP, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS

14/03/2018 07:32 Heparina de bajo peso molecular x 40mg 1 AMP, SUBCUTANEA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

14/03/2018 07:32 Cloruro de sodio al 0.9 % bolsa x 500 ml 100 ML, ENDOVENOSA, cada hora, por 24 HORAS

14/03/2018 07:32 Haloperidol solucion oral de 2 mg x ml 1 FCO, ORAL, Dosis Unica, por DOSIS UNICA -HALOPERIDOL 5GOTAS CADA 8 HORAS

14/03/2018 07:32 Tramadol ampolla x 50 mg 1 AMP, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS

14/03/2018 07:32 Piperacilina / tazobactam vial x 4.5 gr 1 VIAL, ENDOVENOSA, Cada 6 horas, por 24 HORAS

Firmado por: LAURA SEMAAN CUTIERRIZ, MEDICINA GENERAL, Reg: 1144050906

HISTORIA DE EVOLUCION

TIPO DE EVOLUCION: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: CIRUGIA TRAUMA UBICACION: CIRUGIA HOMBRES FECHA: 14/03/2018 08:29

**FISCALIA GENERAL DE LA NACIÓN
FORMATO ÚNICO DE NOTICIA CRIMINAL**

FECHA DE RECEPCIÓN: 02/abr/2018
HORA: 10:14:00
DEPARTAMENTO: Valle del Cauca
MUNICIPIO: CALI

NÚMERO ÚNICO DE NOTICIA CRIMINAL

CASO NOTICIA: 760016099165201801595
DEPARTAMENTO: 76 - Valle del Cauca
MUNICIPIO: 001 - CALI
ENTIDAD RECEPTORA: 60 - Fiscalía General de la Nación
99165 - SALA DE RECEPCIÓN DE DENUNCIAS -
UNIDAD RECEPTORA: CALI
AÑO: 2018
CONSECUTIVO: 01595

TIPO DE NOTICIA

TIPO DE NOTICIA: QUERRELLA
DELITO REFERENTE: 237 - LESIONES CULPOSAS ART. 120 C.P.
INCISO 1
MODO DE OPERACIÓN DEL DELITO:
GRADO DEL DELITO: Ninguno
LEY DE APLICABILIDAD: Ley 906

AUTORIDADES

EL USUARIO ES REMITIDO POR UNA ENTIDAD ? NO

DATOS DEL DENUNCIANTE O QUERELLANTE

PRIMER NOMBRE: SANDRA
SEGUNDO NOMBRE: XIMENA
PRIMER APELLIDO: CORDOBA
SEGUNDO APELLIDO: SANCHEZ
DOCUMENTO DE IDENTIDAD - CLASE: CEDULA DE CIUDADANIA
Nº.: 1114874588
DE: FLORIDA
EDAD: 31
GÉNERO: MUJER
FECHA DE NACIMIENTO: 28/jul/1986
LUGAR DE NACIMIENTO PAÍS: COLOMBIA
DEPARTAMENTO: Valle del Cauca
MUNICIPIO: FLORIDA
OFICIO: PÉLUQUEROS, ESTILISTAS Y AFINES
ESTADO CIVIL: SOLTERO
NIVEL EDUCATIVO: SECUNDARIA
DIRECCIÓN RESIDENCIA: 76520 CARRERA 28 28 27, CENTRAL, COMUNA
6, PALMIRA, VALLE DEL CAUCA
BARRIO RESIDENCIA:
PAÍS RESIDENCIA: COLOMBIA
DEPARTAMENTO RESIDENCIA: Valle del Cauca
MUNICIPIO RESIDENCIA: PALMIRA

EDICIÓN: HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO

TEL 615000336-8

Calle 36 No. 39-75 - 11561 2733327 - FAX: 2733418 - E-MAIL: finanzas@hospitallr.org

GUAYARA, VALLE DEL CAUCA

INDICACIÓN DE HISTORIA CLÍNICA

PROFESIONAL: [0139] ALVALENCIA DOÑACEL CLAUDIA PATRICIA - NIT:

DATOS DE IDENTIFICACION DEL USUARIO

NC: 1113644319 CC 1113644319 CORDOBA SANCHEZ CRISTIAN EDUARDO Mas, 28 Años (3-Dic-19)

EXÁMEN FÍSICO

Frec. cardíaca: 76, Frec. respiratoria: 18, Temperatura: 36.5°C, Peso: 68.0 Kgs., Talla: 165 cms., IMC: 24.98 Peso normal, Perímetro cintura: --, Saturación O2: 97.0%, Filtración glomerular: --, Estado al llegar: Consciente, Colaborador en la consulta: NO, Usuario hidratado: NO, Aparentemente embriagado: SI
Tensión arterial: Sentado: 120 / 70 (Óptima / TA Media: 86), Acostado: --, De pie: --, Cúbito Lat. Izq.: --

PROFESIONAL: [0139] ALVALENCIA DOÑACEL CLAUDIA PATRICIA - NIT: 758856 - Registro: 764174 - Especialidad: ATENCION DE ENFERMERIA EN URGENCIAS

[65200307949] HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E - URGENCIAS

*NOTAS DE ENFERMERIA del 1-Mar-2018 09:20 pm: 28 Años

Id: 1368937

EVOLUCIÓN

[9:00] RECIBO PACIENTE JOVEN MAYOR DE EDAD EN SALA DE MDQX, CONCIENTE Y ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS MENTALES SIN COMPAÑIA DE FAMILIAR. CON DX: YA MENCIONADO. SE OBSERVA HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, CON VENA CANALIZADA PERMEABLE EN MSD CON LEV PARA RECIBIR TTO FARMACOLÓGICO. PACIENTE AFEBRIL, ELIMINA ESPONTANEO, DURANTE LA NOCHE QUERME A INTERVALOS CARGOS, RECIBE Y TOELRO TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO SIN EFECTOS ADVERSOS. SE TOMAN SIGNOS VITALES EL CUAL QUEDAN REGISTRADOS Y ANOTADOS EN LA HOJA DE CONTROL. PACIENTE QUE DURANTE EL TURNO NO REFIERE NI PRESENTA NINGUNA ANORMALIA. A LAS 07:00 QUEDA PACIENTE ESTABLE, AFEBRIL EN BUENAS CONDICIONES GENERALES HASTA EL MOMENTO. CON VENA CANALIZADA PERMEABLE, P/ COLABORACIÓN. (Orden en referencia)

EXÁMEN FÍSICO

Inspección general: --
Frec. cardíaca: --, Frec. respiratoria: --, Temperatura: --, Peso: 68.0 Kgs., Talla: 165 cms., IMC: 24.98 Peso normal, Perímetro cintura: --, Saturación O2: --, Filtración glomerular: --, Estado al llegar: Consciente, Colaborador en la consulta: SI, Usuario hidratado: SI, Aparentemente embriagado: NO
Tensión arterial: Sentado: 120 / 80 (Óptima / TA Media: 93), Acostado: --, De pie: --, Cúbito Lat. Izq.: --

PROFESIONAL: [0909] AE, SIMÓNS SOTERRA LIZ KATHERINE - NIT: 6471554 - Registro: 767689 - Especialidad: ATENCION DE ENFERMERIA EN URGENCIAS

[65200307949] HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E - URGENCIAS

*NOTAS DE ENFERMERIA del 2-Mar-2018 08:38 am: 28 Años

Id: 1369207

EVOLUCIÓN

[7:00 AM] RECIBO PACIENTE EN SALA DE HOSPITALIZACIÓN TIQ X3 EDAD 28 AÑOS EN CAMA EN COMPAÑIA DE FAMILIAR CONCIENTE OBSERVANDOSE ESTABLE CON LEV EN MSD TOLERANDO OXIGENO AMBIENTE DX COLEDOCO- COLELITIASIS X ECO HEPATOBIL P. QUE DURANTE EL TURNO DE LA MAÑANA DE LE ADMINISTRA SUS RESPECTIVOS SIN COMPLICACIONES ES VALORADO POR CX - HIP 13H PACIENTE QUE DURANTE EL TURNO DE LA TARDE ESTUVO CALMADO TRANQUILO NO PRESENTO CAMBIOS ELIMINO ESPONTANEO EN C DE FAMILIAR

[6:55 PM] SE DEJA PACIENTE EN CAMA CALMADO TRANQUILO SIG VITALES ESTABLES

EXÁMEN FÍSICO

Inspección general: --
Frec. cardíaca: --, Frec. respiratoria: --, Temperatura: --, Peso: 68.0 Kgs., Talla: 165 cms., IMC: 24.98 Peso normal, Perímetro cintura: --, Saturación O2: --, Filtración glomerular: --, Estado al llegar: Consciente, Colaborador en la consulta: SI, Usuario hidratado: SI, Aparentemente embriagado: NO
Tensión arterial: Sentado: 110 / 80 (Óptima / TA Media: 90), Acostado: --, De pie: --, Cúbito Lat. Izq.: --

PROFESIONAL: [0470] AE, CAICEDO VELASCO GLORIA AMPARO - NIT: 25663519 - Registro: 760516 - Especialidad: ENFERMERIA EN CUIDADO NIÑO

[765200302949] HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E - UR

*Evolución del 2-Mar-2018 09:34 am: 28 Años

Id: 1369280

EXÁMEN FÍSICO

Inspección general: PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, ORIENTADO, AFEBRIL
Frec. cardíaca: 60, Frec. respiratoria: 14, Temperatura: 37.0°C, Peso: 68.0 Kgs., Talla: 165 cms., IMC: 24.98 Peso normal, Perímetro cintura: --, Saturación O2: 98.0%, Filtración glomerular: --, Estado al llegar: Consciente, Colaborador en la consulta: SI, Usuario hidratado: SI, Aparentemente embriagado: NO
Tensión arterial: Sentado: 110 / 70 (Óptima / TA Media: 83), Acostado: --, De pie: --, Cúbito Lat. Izq.: --

CABEZA Y CUELLO

NORMAL

CARA, OJOS Y ORL

NORMAL

TÓRAX, CORAZÓN Y PULMÓN

NORMAL

ABDÓMEN Y LUMBAR

NORMAL

SISTEMA GENITO-URINARIO

NORMAL

IMPRESIÓN DE HISTORIA CLÍNICA

AST 8.5e - SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ASISTENCIAL

Pág. 5 de 5

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO

: 1113644319 CC 1113644319 CORDOBA SANCHEZ CRISTIAN EDUARDO Mas, 28 Años (3-Dic-1989)

Comentario Historia Clínica / Detalle el comentario**

ORDEN DE ADMON MORFINA AMP 10 MGR DILUIR EN 10 CC SSN
 DAR 1 CC CADA 4 HRS SEGUN DOLOR. INFORMAR EL DIA DE MAÑANA A
 ESPECIALISTA SITUACIÓN DEL PCT.

Documento de venta asociado

5-3231021

Asociado: COOSALUD ESS

PROFESIONAL: [0911] SAMUDIO MERCADO JONATHAN - NIT: 14698485 -

Código: 767795 - Especialidad: MEDICINA DE URGENCIAS Y DOMICILIARIA

[200302949] HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E - URGENCIAS

NOTAS DE ENFERMERIA del 6-Mar-2018 01:58 am: 28 Años

L 373

EVALUACIÓN

PACIENTE EN CAMA DESPIERTO CON VENA PERIFERICA

REALIZADA CON DX:

COLELITIASIS

COLEDOCOELITIASIS??? POR ECO ABD: REPORTA COLEDOCO DILATADO

M POR ENDOSCOPIA GASTROPATIA CRONICA EROSIVA

PACIENTE QUE DURANTE EL TURNO PASA TRANQUILA NO REFIERE

AMBOS HIPOGASTROS DUERME A INTERVALOS LARGOS

BUENA PACIENTE EN IGUALES CONDICIONES

EXAMEN FÍSICO

Inspección general: --

rec. cardíaca: --, Frec. respiratoria: --, Temperatura: --, Peso: 68.0 Kgs.

Alta: --, IMC: 0.00 Sin clasificar, Perímetro cintura: --, Saturación O2: --,

Tensión glomerular: --, Estado al llegar: Consciente, Colaborador en la

consulta: SI, Usuario hidratado: SI, Apparentemente embriagado: NO

Tensión arterial: Sentado: 115 / 60 (Óptima / TA Media: 78), Acostado: --,

Temperatura: --, Cúbito Lat. Izq.: --

FES: [0928] AUX. PEREZ ARIAS CLAUDIA ANDREA - NIT: 29676247

Código: 761086 - Especialidad: ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN URGENCIAS

[200302949] HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E - URGENCIAS

Historia Clínica Especialista (URGENCIAS -

HOSPITALIZACIÓN) del 24-Feb-2018 07:51 pm: 28 Años

663055

TIPO DE CONSULTA

PACIENTE QUE CONSULTA POR DOLOR ABDOMINAL PACIENTE CON

COLELITIASIS

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE DOLOR EN EPIGASTRIO E

HIPOCONDRIOS A REPETICIÓN, QUIEN CONSULTA POR CUADRO DE 5 DIAS

EVOLUCIÓN DE DOLOR EN EPIGASTRIO Y AMBOS HIPOCONDRIOS

ENFERMEDAD ACTUAL

IRRADIADO A REGIÓN LUMBAR ASOCIADO A NAUSEA SIN EMESIS, NIEGA

FIEBRE, NIEGA COLURIA, NIEGA OTROS SÍNTOMAS.

NIEGA SÍNTOMAS URINARIOS. TIENE ECO DE HIGADO Y VÍAS BILIARES

26-MAYO DE 2017 QUE REPORTA ESTEATOSIS HEPÁTICA GRADO 2,

VESICULAR BILIAR CON PARED GRUESA DE 0.47 CM CON GRAN

CANTIDAD DE IMÁGENES EN SU INTERIOR SÓLIDAS MÓVILES, VÍA BILIAR

NO DILATADA, CONCLUYE COLECISTITIS CRÓNICA + COLELITIASIS. EL

PACIENTE REFIERE EN LA ÚLTIMA SEMANA HA TENTADO QUE CONSULTAR

URGENCIAS POR PERSISTENCIA DEL DOLOR DIARIAMENTE EN HOSPITAL

DE FLORIDA, TIENE TAMBIÉN EVOLUCIÓN DEL AMYO DE 2017 QUE REPORTA

GASTRITIS CRÓNICA ANTRAL CON H. PYLORI POSITIVO. ÚLTIMA

DEPOSICIÓN AYER DE CARACTERÍSTICAS NORMALES.

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

NIEGA

ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS

NIEGA

ANTECEDENTES TOXICO-ALÉRGICOS

NIEGA ALERGIAS A MEDICAMENTOS

ANTECEDENTES HOSPITALARIOS

NEGATIVO

ANTECEDENTES TRAUMÁTICOS

NEGATIVO

ANTECEDENTES FARMACOLÓGICOS

NEGATIVO

ANTECEDENTES INMUNOLÓGICOS

NEGATIVO

ANTECEDENTES FAMILIARES

NEGATIVO

OTRAS

NINGUNA

PLANIFICACIÓN

NEGATIVO

Enfermedades de Transmisión Sexual

NEGATIVO

HÁBITOS

NEGATIVO

REVISIÓN POR SISTEMAS

Digestivo: NORMAL

Cardiovascular: NORMAL

Respiratorio: NORMAL

ORL: NORMAL

Endocrino: NORMAL

Genito-urinario: NO SE EXAMINA

Hematopoyética: NORMAL

Osteo-muscular: NORMAL

Nervioso: NORMAL

Psicológico: NORMAL

ANTECEDENTES LABORALES

NEGATIVO





FISCALÍA
GENERAL DE LA NACIÓN

PROCESO PENAL
CARÁTULA DEL CASO

FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN

NOTICIA CRIMINAL No.

7 6 0 0 1 6 0 9 9 1 6 5 2 0 1 8 0 1 5 9 5

FECHA HECHOS 07 03 2018
DD MM AAAA

FECHA DENUNCIA 02 04 2018
DD MM AAAA

FECHA PRIMERA ASIGNACIÓN 06 04 2018
DD MM AAAA

FISCALÍA : DIRECCIÓN SECCIONAL DE CALI - UNIDAD LOCAL - PALMIRA - FISCALIA 62

CONTRA :

DENUCIANTE (s) : SANDRA XIMENA CORDOBA SANCHEZ

VÍCTIMA (s) : CRISTIAN EDUARDO CORDOBA SANCHEZ

PROTECCIÓN CONSTITUCIONAL REFORZADA

SI ☐ CUÁL ?
NO ☒

DELITO (s) : LESIONES CULPOSAS ART. 120 C.P. INCISO 1

FECHA FORMULACIÓN IMPUTACIÓN
DD MM AAAA

Benja Ortiz

FISCALIA
GENERAL DE LA NACIÓN



FISCALIA GENERAL DE LA NACIÓN
IDENTIFICACIÓN CUADERNO No. 221
IDENTIFICACIÓN CAJA No. 9
RADICADO 780016094165201801595
ORIGINAL ☐ COPIA No. ☐
ANEXO No. ☐ ELEMENTOS No. ☐

Apellidos:	CORDOBA SANCHEZ				
Nombre:	CRISTIAN EDUARDO				
Número de Id:	CC -1113644319				
Número de Ingreso:	242241-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A os	Edad Act.:	28 A os
Ubicación:	UCI2			Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE				

Laboratorios

09/03/2018 13:12 901217 Cultivo Para Microorganismos En Cualquier Muestra Diferente A Medula Osea Orina Y Heces

biloperitoneo
pop laparotomia
cultivo de liquido peritoneal

Firmado por: LUIS FERNANDO PINO OLIVEROS, CIRUGIA GENERAL, Reg: 760802-02

HISTORIA DE EVOLUCION

TIPO DE EVOLUCION: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACION: CONSULTORIOS URGENCIAS FECHA: 09/03/2018 14:16

SUBJETIVO

RECUPERACION

CRISTIAN EDUARDO CORDOBA SANCHEZ

28 A os, Masculino

TX: POP (09/03/2018) Laparotomia Exploratoria

ANESTESIA GENERAL

HALLAZGOS: sutura de via biliar indolora
peritonitis biliar

ACOSTADO EN CAMILLA, ALERTA, SIN DOLOR.

OBJETIVO

JFC: 85 TA: 148/83 SAT: 98% CON MASCARA FACIAL

ACOSTADO EN CAMILLA, ALERTA, ORIENTADO, SIN DEFICIT O FOCALIZACION NEUROLOGICA, PNR: MUJCOY ORAL HUMEDA, ROSADA, CUELLO MOVIL, TORAX SIMETRICO, MV LIMPIO EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, RSCRS, NO SOPLOS, NO AGERAS IDOS, ABDOMEN BLANDO, DOLOR EN SITIO QUIRURGICO LEVE, CON LAPAROTOMIA MEDIAL SIN ESTIGMAS DE SANGRADO ACTIVO, DIUREIS 3-1 POR Sonda VESICAL CONECTADA A CISTO FLO CON 400 CC DE CONTENIDO URINARIO HIPERCOLOREADO, EXTREMIDADES SIMETRICAS MOVILES, LLENADO CAPILAR 2 SEGS, NO EDEMAS, FUERZA Y SENSIBILIDAD SIN ALTERACION.

ANÁLISIS

PCTE EN UCFA, AL MOMENTO SIGNOS VITALES EN METAS, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO SANGRADO ACTIVO, DOLOR CONTROLADO, FUERZA Y SENSIBILIDAD CONSERVADA, PUNTAJE DE ALDRETE 9.

LLAMA LA ATENCION QUE EL PCTE PERMANECE CON CIFRAS TENSIONALES CON TENDENCIA A LA HIPERTENSION.

RELACION DE DIAGNOSTICOS

NOMBRE DIAGNOSTICO	CODIGO DX	TIPO	ESTADO	DESCRIPCION DIAGNOSTICA
OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	2988	Quirurgico	Confirmado	

- PLAN
- HOSPITALIZAR EN CIRUGIA HOMBRES
 - NO VO
 - LEV. SSN: 80 CC / HR
 - FLUJO METABOLICO CON DAO 10 % 30 CC / HR
 - CEFEPIME 1 GR
 - METRONIDAZOL 500 MG CADA 8 HORAS
 - DIPIRONA 2 G EV CADA 6 HORAS
 - SS HEMOGRAMA, PCR, ELECTROLITOS, TIEMPOS DE COAGULACION, BUN, CREATININA
 - TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA
 - CUANTIFICAR DIURESIS
 - VIGILAR SANGRADO
 - MONITORIA DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS

GRAVAS

ORDENES MEDICAS

Laboratorios

09/03/2018 14:22 902210 Hemograma IV Automatizado

CANCELADO

Firmado Electrónicamente

Fecha de Impresión:

12/04/2018 15:16

Página 7 / 120

IMPRESIÓN DE HISTORIA CLÍNICA

Pág. 27 de

ST 8.5g - SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ASISTENCIAL

DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO

1113644319 CC 1113644319 CORDOBA SANCHEZ CRISTIAN EDUARDO Mas, 28 Años (3-Dic-1989)

IEM FÍSICO

Regado: NO
 Tensión arterial: Sentado: 110 / 70 (Óptima / TA Media: 83), Acostado: --,
 De pie: --, Cúbito Lat.Izq.: --

PROFESIONAL: [0660] AE. GARCIA MOSQUERA FRANCIA ELENA - NIT:
 2990 - Registro: 760049 - Especialidad: ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN
 URGENCIAS

[00302919] HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E -URGENCIAS

NOTAS DE ENFERMERIA del 7-Mar-2018 08:43 pm: 28 Años
 1374781

LUC

30 RECIBO PTE EN CIRUGÍA EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR. 22:40
 RESA PACIENTE ADULTA MAYOR EN SALA DE CIRUGÍA EN COMPAÑÍA
 FAMILIAR, CAMILLERO EN CAMILLA, CON DX DESCRITO EN HISTORIA
 CLÍNICA, POR MEDICO TRATANTE, QUIEN AL EXAMEN FÍSICO SE OBSERVA
 CABEZA NORMOCEFÁLICA CABELLO CEJAS Y PESTAÑAS BIEN IMPLANTADAS,
 OJOS ANICTERICOS, FOSAS NASALES PERMEABLES SIN DIFICULTAD
 RESPIRATORIA CUELLO MOVIL Y SIN ADENOPATIAS, TORAX SIMETRICO Y
 EXPANDIBLE SIN DOLOR, SIN LIMITACIONES AL MOVIMIENTO EN
 MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES UBICADO EN CAMILLA CON
 BANDAS DE SEGURIDAD ELEVADAS, CON VENA CANALIZADA EN MIS
 BRAZOS, CON HDA CUBIERTA CON GASA ESTERIL SOSTENIDO CON
 COMPRESA LIMPIA Y SECA, HASTA EL MOMENTO DE LA ENTREGA
 DEL PACIENTE SE OBSERVA TRANQUILIZADO Y ESTABLE UBICADO EN CAMILLA SE
 DAN A CONOCER LOS SERVICIOS QUE SE LE BRINDARAN DESDE LA
 ENTREGA DE TURNO Y POSTERIOR A ESO SE LE BRINDAN LAS
 RECOMENDACIONES DEL AUTOCUIDADO DENTRO DE LA INSTITUCION,
 SE LE OFRECE OXIGENO MEDIO AMBIENTE, PTE REFIERE QUE NO HA PODIDO
 RESPIRAR SE AVIZA AL JEFE DE TURNO QUIEN ORDENA PASAR UNA SONDA
 NASAL #12 CON TECNICA ASEPTICA SE LIMPIA CON GASA ESTERIL
 Y SE PASA LA SONDA NELATON ELIMINA ORINA EN ABUNDANTE
 CANTIDAD DE COLOR AMARILLO PARDOS, ELIMINA POR SONDA NELATON
 2. PACIENTE QUE DURANTE LA NOCHE NO PRESENTA ALTERACIONES
 EN SU ESTADO, TRANQUILIZADO Y TOLERANDO SU TRATAMIENTO
 MEDICACIONES SIN NINGUN PROBLEMA SE LE PREGUNTA SI ES
 ALERGICO ALGUN MEDICAMENTO EL CUAL REFIERE NO TENER ALERGIAS,
 SE LE TOMAN SIGNOS VITALES LOS CUALES SE ENCUENTRAN DENTRO DE
 LOS PARAMETROS NORMALES DE IGUAL MANERA RECIBE Y TOLERA VÍA
 ORAL INDICADA POR ORDEN MEDICA. 7:00 QUEDA PTE EN CAMILLA CON
 BANDAS DE SEGURIDAD ELEVADAS SIN FAMILIAR, CONSCIENTE
 ORIENTADO ENT. L.P.

SE LE BRINDA LA RECOMENDACIÓN ADECUADA PARA EL USO DE LAS
 BANDAS DE SEGURIDAD.

PACIENTE:
 NUEVA RECOMENDACION PARA DEFINIR CONDUCTA.

CONTROL DE SIGNOS VITALES

FAMILIAR DE ENFERMERIA: SOL LASSO

EXÁMEN FÍSICO

Inspección general: PTE EN APARENTE BUENAS CONDICIONES DE SALUD
 Frec. cardíaca: 69, Frec. respiratoria: 16, Temperatura: 36.0°C, Peso: 68
 Kgs., Talla: 165 cms., IMC: 24.98 Peso normal, Perímetro cintura: --,
 Saturación O2: 92.0%, Filtración glomerular: --, Estado al llegar: Consciente
 Colaborador en la consulta: SI, Usuario hidratado: SI, Aparentemente
 embriagado: NO
 Tensión arterial: Sentado: 111 / 70 (Óptima / TA Media: 83), Acostado: --,
 De pie: --, Cúbito Lat.Izq.: --
 Escala Glasgow: 15/15 (Ocular: 4, Verbal: 5, Motora: 6)

PROFESIONAL: [0699] AE. LASSO JOSE SOL CRISTINA - NIT: 66780024 -
 Registro: 761263 - Especialidad: ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN URGENCIAS
 [765200302949] HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E -URGENCIAS

**Evolución del 8-Mar-2018 09:28 am: 28 Años
 Id: 1375167

EXÁMEN FÍSICO

Inspección general: PACIENTE EN APARENTE BUENAS CONDICIONES
 GENERALES, ALGICO, ALERTA, COLABORANTE ORIENTADO EN SUS 3 ESFERAS
 MENTALES, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.

Frec. cardíaca: 80, Frec. respiratoria: 14, Temperatura: 37.0°C, Peso: 68
 Kgs., Talla: 165 cms., IMC: 24.98 Peso normal, Perímetro cintura: --,
 Saturación O2: 98.0%, Filtración glomerular: --, Estado al llegar: Consciente
 Colaborador en la consulta: SI, Usuario hidratado: SI, Aparentemente
 embriagado: NO
 Tensión arterial: Sentado: 130 / 70 (Normal alta / TA Media: 99), Acostado: --,
 De pie: --, Cúbito Lat.Izq.: --

CABEZA Y CUELLO

NORMOCEFÁLICO, SIN ADENOPATIAS PALPABLES O VISIBLES, CUELLO
 MOVIL

CARA, OJOS Y OÍD

MUCOSAS HUMEDAS, CONJUNTIVAS: SIN NORMOCOLERAJAS

TÓRAX, CORAZÓN Y PULMÓN

TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANSIVO, SIN TIRAJES, MV PRESENTE EN
 AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN SOBREGREGADOS, RUIDOS
 CARDIACOS RÍTMICOS DE BUENA FONALIDAD, SIN SOPLOS

ABDOMEN Y LUMBAR

ABDOMEN GLOBOSO POR PANICULO ADIPOSO, CON HERIDA QUIRURGICA
 SUPRA ABDOMINAL SIN SIGNOS DE INFECCION LOCAL, CON DOLOR A LA
 PALPACION EN FOSA ILIACA DERECHA DIFUSO, SIN SIGNOS DE
 IRRITACION PERITONEAL.

SISTEMA GENITO-URINARIO

NORMAL.

EXTREMIDADES Y PELVIS

NORMAL

SISTEMA NEUROLÓGICO

NORMAL



dañaron el hígado y unas arterias que le tuvieron que reconstruir P/ ¿Tuvo algún perjuicio? en caso afirmativo ¿en cuánto lo avalúa? R/ el perjuicio es enorme porque no sabemos qué consecuencias le traiga toda esta irresponsabilidad P/ ¿Tiene algún elemento o evidencia que pueda servir para probar lo que comenta en su relato y que pueda aportar a la investigación? En caso afirmativo, ¿cuáles? R/ si todas las historias clínicas de mi hermano y todos los exámenes realizados y allí están los nombres de todos los que realizaron cada procedimiento a mi hermano P/ ¿Tiene algo más que agregar a la presente denuncia? R/ Si que se investigue a fondo quien le causó ese perjuicio a mi hermano y se le castigue la irresponsabilidad.

Firma del Denunciante

Firma de quien recibe la Denuncia

CIELO AMPARO MENDEZ RAMIREZ
FISCALIA GENERAL DE LA NACION

Firma de quien registra

Usuario que imprime: ACASTROL - fecha impresión: 11/Apr/2010 10:39:54

TELÉFONO MÓVIL: 3127181733
 CORREO ELECTRÓNICO: claribelcor2015@hotmail.com
 ESTIMACIÓN DE LOS DAÑOS Y
 PERJUICIOS (EN DELITOS CONTRA EL O
 PATRIMONIO):

DATOS DE LA VICTIMA CUANDO NO ES EL MISMO DENUNCIANTE

PRIMER NOMBRE: CRISTIAN
 SEGUNDO NOMBRE: EDUARDO
 PRIMER APELLIDO: CORDOBA
 SEGUNDO APELLIDO: SANCHEZ
 DOCUMENTO DE IDENTIDAD - CLASE: CEDULA DE CIUDADANIA
 N°: 1113644319
 DE: PALMIRA
 EDAD: 28
 GÉNERO: HOMBRE
 FECHA DE NACIMIENTO: 03/dic/1989
 LUGAR DE NACIMIENTO PAÍS: COLOMBIA
 DEPARTAMENTO: Valle del Cauca
 MUNICIPIO: FLORIDA
 ESTADO CIVIL: SOLTERO
 NIVEL EDUCATIVO: SECUNDARIA
 TELÉFONO MÓVIL: 3206854532
 OCCISO: No

Se informa a la víctima el contenido de los artículos 159 y 137 del Código de Procedimiento Penal, en cuanto a la información que debe conocer en su calidad de víctima y el derecho a intervenir en todas las fases de la actuación penal de conformidad con las reglas señaladas en la norma procesal penal.

BIENES RELACIONADOS CON EL CASO

DATOS SOBRE LOS HECHOS

Se hace constar que el denunciante ha sido informado sobre la obligación legal que tiene toda persona mayor de 18 años de denunciar cualquier hecho que tenga conocimiento y que las autoridades deban investigar la omisión de la exoneración del deber de denuncia contra sí mismo, contra su cónyuge o compañero permanente, pariente en 4o. Grado de consanguinidad, de afinidad o civil, o hechos que haya conocido en el ejercicio de una actividad amparada por el secreto profesional; que la presente denuncia se realiza bajo la gravedad de juramento y acerca de las sanciones penales impuestas a quien incurra en falsa denuncia. (Artículos 67 y 68 del C.P.P. y 435 y 436 C.P.).

FECHA DE COMISIÓN DE LOS HECHOS: 07/mar/2018
 HORA: 18:00:00
 Para delitos de acción continuada:
 FECHA INICIAL DE COMISIÓN: 07/mar/2018
 HORA: 18:00:00
 Lugar de comisión de los hechos:
 MUNICIPIO: 520 - PALMIRA
 DEPARTAMENTO: 76 - Valle del Cauca
 DIRECCIÓN: 76520 HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO
 USO DE ARMAS: No
 USO DE SUSTANCIAS TÓXICAS: No

Relato de los hechos:

DENTRO DE LA PRESENTE DENUNCIA SE EMITE LOS SIGUIENTES OFICIOS

MENTIONAR SI, O NO CUANDO SE ENTREGUEN OFICIOS.

OFICIO DE PROTECCION _NO

IMPRESIÓN DE HISTORIA CLÍNICA

Pág. 1 de 31

FAST 8.5e - SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ASISTENCIAL

DATOS DE IDENTIFICACION DEL USUARIO

ID: 1113644319 CC 1113644319 CORDOBA SANCHEZ CRISTIAN EDUARDO Mas, 28 Años (3-Dic-1989)

Tipo: Subsidado Empresa: COOSALUD ESS - Nivel: NIVEL 1

Número de afiliación:

Etnia: Blanco, Tipo discapacidad: De la conducta, Grado discapacidad: Leve

Residencia: CALLE SA 28-27 - Teléfono: 3124181739, Barrio: PARQUES DE LA ITALIA (Zona Urbana), Comuna: COMUNA 37, Zona: SUR - Municipio: (76520)

MIRA

En caso de urgencia avisar a: () - Dirección: - Teléfono:

Apertura TRIAGE del 24-Feb-2018 01:56 pm: 28 Años

862959

Clasificación de triage

Urgencia

MOTIVO DE CONSULTA

PACIENTE QUE CONSULTA POR DOLOR ABDOMINAL PACIENTE CON COLELITIASIS

ANTECEDENTES PERSONALES

NINGUNA

PROFESIONAL: (1129) ENF. MARMOLEJO OSORIO KATHERINE - NIT:

097395849 - Registro: 1097395849 - Especialidad: ATENCION DE ENFERMERIA EN URGENCIAS

(200302949) HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E -URGENCIAS

Evolución del 24-Feb-2018 01:56 pm: 28 Años

1363914

DATOS ACLARATORIAS TRIAGE

EXAMEN FÍSICO

Inspección general: NORMAL

Frec. cardíaca: 81, Frec. respiratoria: 20, Temperatura: 36.0°C, Peso: 68.0

kg., Talla: 1.70, IMC: 23.6 Sin clasificar, Perímetro cintura: --, Saturación O2:

96%, Filtración glomerular: --, Estado al llegar: Consciente, Colaborador en

la consulta: SI, Usuario hidratado: SI, Aparentemente embridado: NO

Tensión arterial: Sentado: 142 / 74 (Hipertensión, estado 1 / TA Media: 96),

Postado: --, De pie: --, Cúbito lat. Izq.: --

OBSERVACIONES

Triage

Punto de venta asociado

ID: 1021

Asociado: COOSALUD ESS

PROFESIONAL: (1129) ENF. MARMOLEJO OSORIO KATHERINE - NIT:

097395849 - Registro: 1097395849 - Especialidad: ATENCION DE ENFERMERIA EN URGENCIAS

(200302949) HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E -URGENCIAS

Apertura URGENCIAS del 24-Feb-2018 02:00 pm: 28 Años

862966

MOTIVO DE CONSULTA

"TENGO COLICO"

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE DOLOR EN EPIGASTRIO E HIPOCONDRIOS A REPETICION, QUIEN CONSULTA POR CUADRO DE 48 HORAS DE EVOLUCION DE DOLOR EN EPIGASTRIO Y AMBOS HIPOCONDRIOS IRRADIADO A REGION LUMBAR ASOCIADO A NAUSEA SIN EMESIS, NIEGA FIEBRE, NIEGA OCLURIA, NIEGA OTROS SINTOMAS, NIEGA SINTOMAS URINARIOS, TIENE ECO DE HIGADO Y VIAS BILIARES DEL 26-MAYO DE 2017 QUE REPORTA: ESTEATOSIS HEPATICA GRADO 2, VESICULAR BILIAR CON PARED TRUESA DE 0.47 CM CON GRAN CANTIDAD DE IMAGENES EN SU INTERIOR SOLIDAS MOVILES, VÍA BILIAR NO DILATADA, CONCLUYE COLELITIASIS CRONICA + COLELITIASIS. EL PACIENTE REFIERE EN LA ULTIMA SEMANA HA TENIDO QUE CONSULTAR A URGENCIAS POR PERSISTENCIA DEL DOLOR DIARIAMENTE EN HOSPITAL DE FLORIDA, TIENE TAMBIEN EVOLUCION DEL AMYO DE 2017 QUE REPORTA GASTRITIS CRONICA ANTRAL CON H. PYLORI POSITIVO. ULTIMA DEPOSICION AYER DE CARACTERISTICAS NORMALIS.

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

NIEGA

ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS

NIEGA

ANTECEDENTES TOXICO-ALÉRGICO

NIEGA ALERGIAS A MEDICAMENTOS

ANTECEDENTES HOSPITALARIOS

NEGATIVO

ANTECEDENTES TRAUMÁTICOS

NEGATIVO

ANTECEDENTES FARMACOLÓGICOS

NEGATIVO

ANTECEDENTES INMUNOLÓGICOS

NEGATIVO

ANTECEDENTES FAMILIARES

NEGATIVO

ANTECEDENTES PLANIFICACIÓN

NEGATIVO

Enfermedades de Transmisión Sexual

NEGATIVO

ANTECEDENTES LABORALES

NEGATIVO

HÁBITOS

NEGATIVO

REVISIÓN POR SISTEMA

Digestivo: NORMAL

Cardiovascular: NORMAL

Respiratorio: NORMAL

ORL: NORMAL

FISCALIA




OFICIO DE MEDICINAL LEGAL _SI

OFICIO DE CONSERVACION DE VIDEOS -NO

OFICIOS PARA CITACION – NO

ACTA DE VICTIMAS –SI

SE HACE CONSTAR QUE EL DENUNCIANTE HA SIDO INFORMADO SOBRE EL DEBER DE TODA PERSONA, DE DENUNCIAR A LA AUTORIDAD LOS DELITOS DE CUYA COMISIÓN TENGA CONOCIMIENTO Y QUE DEBAN INVESTIGARSE DE OFICIO (ART. 67 C.P.P.); DE LA EXONERACIÓN DEL DEBER DE DENUNCIAR CONTRA SI MISMO, CONTRA SU CÓNYUGE O COMPAÑERO PERMANENTE, O PARIENTE EN 4º DE CONSANGUINIDAD O CIVIL, O SEGUNDO DE AFINIDAD, NI A DENUNCIAR CUANDO MEDIE EL SECRETO PROFESIONAL (ART. 68 C.P.P.); SI LE CONSTA QUE LOS MISMOS HECHOS HAN SIDO PUESTOS EN CONOCIMIENTO DE OTRO FUNCIONARIO (ART. 69 C.P.P.); QUE LA PRESENTE DENUNCIA SE REALIZA BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO Y ACERCA DE LAS SANCIONES PENALES IMPUESTAS A QUIEN INCURRA EN FALSA DENUNCIA (ART.435 C.P.), “FALSA DENUNCIA CONTRA PERSONA DETERMINADA”(ART.436 C.P.): P/ Haga una descripción breve y concreta de los hechos que va a denunciar. R/ Mi nombre es SANDRA XIMENA CORDOBA SANCHEZ C.C. # 1114874588 Expedida en florida valle, residente en la calle 5 A # 28-27 B/ Tulipanes de la Italia, vengo a denunciar porque a mi hermano CRISTIAN EDUARDO CORDOBA SANCHEZ Identificado con la cedula de ciudadanía # 1.113.644.319 expedida en Palmira valle , el día 7 de marzo le realizaron a mi hermano una cirugía en el hospital RAUL ORFUELA BUENO de Palmira valle por presentar cálculos de la vesícula biliar con colecistitis según diagnóstico médico , el día 8 de marzo de 2018 como le dolía todavía volvieron a abrir a mi hermano para ver que sucedía porque presentaba mucho dolor todavía y al amanecer del día 9 de marzo de 2018 mi hermano seguía con mucho dolor después de dos cirugías entonces entro una doctora y le aplicó medicina y me dijo que estuviera pendiente de que le bajarán los líquidos y yo me levante y prendí el bombillo cuando mi hermano se empezó a quedar sin respiración entonces yo llame a la enfermera y llegó la doctora le pusieron oxígeno y llamaron al cirujano llegó la asistente del cirujano y la Dra. decía que no tenía el número del cirujano, llegó la asistente del cirujano y el cirujano llegó a las cinco de la mañana y dijo no ,no busquemos remisión para Cali al Hospital Universitario y lo remitieron en ambulancia con él se vino una Doctora y una enfermera y mi mama y que llegaron acá y lo entraron a reanimación y ya como a las doce del día el médico le dijo a mi mama que mi hermano se iba otra vez de cirugía que le echara la bendición que era muy complicada y que no se sabía si lo volvería a ver y lo entraron a cirugía y luego lo sacaron a recuperación, mi hermano salió de recuperación al piro día y lo ingresaron a una habitación del piso 4 cirugía hombres con drenada hepático y un cablecito en la nariz drenando vías biliares ,ahí estuvo desde el 9 de marzo de 2018 hasta el día miércoles 28 de marzo de 2018 que le volvieron a operar que porque en una de las cirugías no se en cual le dañaron el hígado ,se lo cortaron el lado derecho de eso se enteraron porque le realizaron a mi hermano una colangioresonancia y ahí vieron que le habían hecho una fisura en el hígado lado derecho P ¿Dónde ocurrieron los hechos? (Departamento, Ciudad, barrio, puntos de referencia y dirección). R/ las primeras cirugías se las realizaron en el hospital Raul Orejuela Bueno de Palmira valle y acá en el hospital Departamental le realizaron dos cirugías P/ ¿En qué fecha y hora ocurrieron los hechos? R/ todo empezó desde el día 7 de marzo de 2018 que le realizaron las primeras cirugías P/ ¿Quién es la persona que cometió el delito? (nombre completo, identificación, alias, edad, arraigo, lugar de trabajo, familiares) En caso de que no lo conozca, ¿sospecha de alguien? ¿de quién y por qué? R/ pues tocaría que se estudien las historias clínicas porque en realidad no sabemos cuál de los cirujanos realizo mal procedimiento a mi hermano P/ P/ ¿Cómo se encuentra su hermano actualmente? R/ Se encuentra en la UCI ya gracias a Dios esta consiente P/ ¿Quién es la víctima? (nombres y apellidos, identificación, género, edad, lugar y fecha de nacimiento, etnia, estado civil). R/ CRISTIAN EDUARDO CORDOBA SANCHEZ C.C. 1113644319 P/ ¿A qué se dedica la víctima? R/ trabaja independiente P/ Describa las lesiones que se le ocasionaron con este hecho. R/ por malos procedimientos le

	HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E NIT. 815000316-9	Versión: 03
	COMUNICACIONES OFICIALES	Código: 144.42.1.13
		Página: 1 de 2

Palmira (V), 17 de Abril de 2018

111.10.1.072-2018

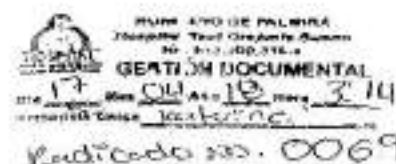
Señor(a)

Andrea Adolfo Castro Londoño

Fiscal 62 Local- EDA

Calle 31 N° 30-46, Piso 3

Palmira (V)



Asunto: Respuesta a Oficio N° DS-06-21-SSFSC-760016099165201801595

La Oficina Asesora Jurídica de esta E.S.E, por medio del presente escrito, se permite proporcionarle, en 16 folios, copia del Historial Clínico del señor Cristian Eduardo Córdoba Sánchez, según lo remitido por el Líder del proceso de archivo Jairo Rioscos Rioscos.

De igual forma se envía la información solicitada de los médicos que figuran en el Historial Clínico, así:

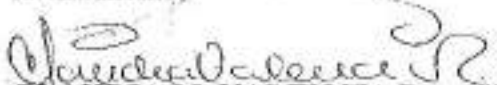
Nº	NOMBRE	CEDULA	CARGO	DIRECCION	TELEFONO
1	Claribel Olave Sanchez	1.113.644.532	Médico General	Diagonal 67 N° 31A-08, Palmira.	2749245
2	Jonathan Samudio Mercado	14.698.485	Médico General	Calle 5 N° 9-106, Cerrito.	3174105203
3	Jorge Alexander Linares	14.234.280	Médico Especialista en Cirugía General (Contratista)	Calle 21 N° 26-23, Palmira.	3167578984
4	Daniela Méndez Padilla	1.113.655.020	Médico General	Calle 44C N° 11A-18, Palmira.	3127438538
5	Juan Carlos Victoria Jaramillo	16.272.348	Médico Especialista en Cirugía General (Contratista)	Calle 31 N° 31-63, Cons. 213, Clínica Nuestra Señora del Palmir, Palmira.	2734145

MINISTERIO DE LA NACION
FISCALIA



6	Luis Eduardo Moore	10.521.924	Médico Especialista en Cirugía General (Contratista)	Ribera Las mercedes Km. 3, Vía Chipaya, Jamundi.	3216404319
7	Justy Romero Ortiz	8.633.520	Médico Especialista en Cirugía General (Contratista)	Calle 10 N° 22A-700, Yumbo.	8633520
8	Pedro León Arbeláez	14.870.588	Médico Especialista en Cirugía General (Contratista)	Carrera 57 N° 3-57, Apto 302, El Hostal, Cali.	3104112963
9	Leopoldo Fernández	C.E 510860	Médico Especialista en Cirugía General (Contratista)	Carrera 108, N° 48-75, Torre 3, Apto 1004, Conjunto Nogal, Ciudad Bochalema, Cali.	3004564444
10	Alberto Kabalan Rached	16.694.100	Médico Especialista en Cirugía General (Contratista)	Calle 19 N° 5N-35, Cons. 605, Centro Médico Clíca de Occidente	3117649520

Atentamente;


CLAUDIA M. VALENCIA R.
Jefe Oficina Asesora Jurídica
Hospital Raúl Orejuela Bueno E.S.E.

IMPRESIÓN DE HISTORIA CLÍNICA

R-FAST 8.5e - SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ASISTENCIAL

Pág

DATOS DE IDENTIFICACION DEL USUARIO

HC: 1113644319 CC 1113644319 CORDOBA SANCHEZ CRISTIAN EDUARDO Mas, 28 Años (3-Dic-19

NOTA OPERATORIA - HOSPITALIZACION / DETALLIS DE CIRUGIA

- EMPLEANDO EL CUELLO DE LA VESICULA BILIAR COMO FLAP PARA CERRAR EL ORIFICIO FISTULOSO COLECISTOBILIAR.
10. PERITONIZACION DEL LECHO HEPATICO CON SUTURA CONTINUA DE CATGUT CRONICO NUMERO 2, CERRANDO COMPLETAMENTE EL LECHO HEPATICO DE LA VESICULA BILIAR VACIO.
11. HEMOSTASIA COMPLEMENTARIA DEL LECHO HEPATICO POR ELECTROCOAGULACION SATISFACTORIA.
12. LAVADO DEL ESPACIO SUBHEPATICO CON 1000 CC. DE SUERO FISIOLÓGICO, QUEDANDO LIMPIO.
13. REVISIÓN FINAL DE HEMOSTASIA SATISFACTORIA.
14. CONTEO DE COMPRESAS COMPLETO.
15. RAFA DE PLANO MUSCULO-APONEUROTICO MEDIANO CON SUTURA CONTINUA DE ACIDO POLIGLICOLICO NUMERO 1.
16. IDENTIFICACION DE ANILLO HERNIARIO UMBILICAL Y DISECCION AMPLIA DE LA APONEUROSIS ANA ALREDEDOR.
17. LAVADO DE HERIDA QUIRURGICA CON SUERO FISIOLÓGICO.
18. RAFA DE PIEL CON SUTURA SUBCUTICULAR CONTINUA DE POLIPROPILENO 3-0.
19. SANGRADO ESCASO.
20. NO COMPLICACIONES.

Mallezas importantes: 1. VESICULA BILIAR DISTENDIDA Y TENSA, DE 8X4X3 CM., DE PAREDES ENGROSADAS, SEVERAMENTE EDEMATIZADAS Y CONGESTIVAS, CONTENIENDO MATERIAL BILIOPULENTO DE COLOR AMARILLO-PAÑUECO (MICROCOLECISTO) Y MULTIPLES LITOS POLIFACETADOS DE COLOR AMARILLENTO, VARIOS DE ELLOS IMPACTADOS EN EL CUELLO DE LA VESICULA BILIAR, CON DIAMETROS QUE OSCILAN ENTRE 0.5 Y 1.3 CM.

2. FISTULA COLECISTOBILIAR O SINDROME DE MIRIZZI TIPO II, NO IDENTIFICANDOSE CONDUCTO CISTICO Y EN SU LUGAR EL CUELLO DE LA VESICULA BILIAR TERMINA DIRECTAMENTE SOBRE EL CONDUCTO HEPATICO COMUN, CON FISTULA COLECISTOHEPATICA QUE INVOLUCRA MENOS DE 1/3 PARTE DE LA CIRCUNFERENCIA DEL CONDUCTO HEPATICO COMUN (MENOS DEL 33% DEL DIAMETRO DEL HEPATOCOLEDOCO) Y CON MULTIPLES LITOS POLIFACETADOS AMARILLENOS ENCLAVADOS A ESTE NIVEL.

3. HEPATOCOLEDOCO DE PAREDES ENGROSADAS Y DIAMETRO DE 0.5 CM.

Tejidos enviados a Patología: PRODUCTO DE COLECISTECTOMIA POR LAPAROTOMIA: VESICULA BILIAR.

Médico ayudante Quirúrgico

Instrumentador (a)

Médico Especialista Anestesiólogo

Recuperador (a)

Circulante

Tipo de Anestesia: GENERAL.

NOTA OPERATORIA - HOSPITALIZACION / DATOS DE LA CIRUGIA

Unilateral

Clase de Cirugía: Suda

Orden médica: 765200302901-OMED-297837, 7-Mar-2018

- CULTIVO DE LIQUIDOS CORPORALES BILIS LCR PERITONEAL PLEURAL ASCITICO, SINOVIAL, OTROS DIFERENTE A ORIN

Orden médica: 765200302901-OMED-297840, 7-Mar-2018

- OMEPRAZOL AMF. X 40 MG POLVO ESTERIL VITALIS, POLVO ESTERIL PARA I. #2, ENDOVENOSO, 40 MG. EV. CADA 12 HORAS.

- TRAMADOL 50 MG AMPOLLA VITALIS, SOLUCION INYECT E. ENDOVENOSO, 50 MG. EV. CADA 8 HORAS

- METOCLOPRAMIDA 10 MG AMPOLLA/2ML, SOLUCION INYECTAD ENDOVENOSO, 10 MG. EV. CADA 8 HORAS

- RIBERACILINA/TAZOBACTAM X 4.5 GR POLVO ESTERIL PARA INY VITALIS, POLVO ESTERIL PARA I. #4, ENDOVENOSO, 4.5 GR. EV. 6 HORAS

- ACETAMINOFEN 500 MG TABLETAS, TABLETA #5, ORAL, 1000 MG ORAL CADA 6 HORAS

- AMIKACINA 500 MG AMPOLLA, AMPOLLA #3, ENDOVENOSO, 100 CADA 24 HORAS

- DIFERONA MAGNESICA 2 MG, AMPOLLA, #4, ENDOVENOSO, 2 GR CADA 6 HORAS

- CLORURO DE POTASIO (KATROL) AMP/10 ML, AMPOLLA, #5, ENDOVENOSO, ADICIONAR 5 CC. A CADA 800 CC. DE SSN DE 555

- SODIO CLORURO 0.9% 500 CC (SOLUCION SALINA), BOLSA, #6, ENDOVENOSO, PASAR A 125 CC. POR HORA CON BIC

Documento de venta asociado

CPS-3231021

Subsidado: COOSALUD ESS

PROFESIONAL: [1976] ESP. VICTORIA JUAN CARLOS CIRUJANO GEN
NIT: 10272348 - Registro: 18945 - Especialidad: CIRUGIA GENERAL
[765200302949] HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO C.C.C. - HUSING

**NOTAS DE ENFERMERIA del 7-Mar-2018 06:11 pm: 28 A
Id: 1374681

EVOLUCIÓN

7:00 AM RECIBO PACIENTE EN SALA DE HOSPITALIZACION MXQ3 F EDAD 28 AÑOS EN COMPAÑIA DE FAMILIAR CONCIENTE ESTABI TOLERANDO OXIGENO AMBIENTE CON LEV EN MSO CON SU RESPI EQUIPO DE BURETROL PARA PASO DE MEDICAMENTOS DX COLEL COLEDOCOLITIASIS ??? PACIENTE QUE SE LE ADMINISTRÓ SUS RESPECTIVO MEDICAMENTOS SIN COMPLICACIONES ES VALORAE CK DIETA NVO

PACIENTE QUE DURANTE LA MAÑANA ESTUVO CALMADO TRANQ PRESENTO CAMBIOS ELIMINO EXPONTANEO DORMIO INTERVALO CORTOS RECIBE Y TOLERA TRATAMIENTO FARMACOLOGICO SIN N REACCION ADVERSA 15:00 PACIENTE QUE SE TRASLADA A CK EN EN COMPAÑIA DE AUXILIAR

EXÁMEN FÍSICO

Inspección general: --

Frec. cardiaca: 80, Frec. respiratoria: 18, Temperatura: 36.0°C, Pes

Kgs., Talla: 165 cms., IMC: 24.98 Peso normal, Perímetro cintura: --

Saturación O2: 98.0%, Filtración glomerular: --, Estado al llegar: Cor

Colaborador en la consulta: SI, Usuario hidratado: SI, Aparentem

IMPRESIÓN DE HISTORIA CLÍNICA

05 - SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ASISTENCIAL

Pág. 1 de 1

DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO

113644315 CC 1132644319 GORDOZA SANCHEZ CRISTIAN EDUARDO Mas, 38 Años (3-Dic-1989)

GN POR SISTEMA

ino: NORMAL

hilar: NO SE EXAMINA

opélica: NORMAL

muscular: NORMAL

io: NORMAL

gno: NORMAL

COMENTARIO DE AUSENTE / Comentarios **

ario alusio a la Historia:

Clave 5

ORMAL: (114) CLAVE SANCHEZ CRISTIAN-500 - NIT 113644315

113644315 - Especialidad: MEDICINA DE URGENCIAS Y

CLINICA

Actualizado el 24-Feb-2018 02:00 por: 38 Años

63933

Historia

nal General: ALERTA, ALICHO

diador (R, Pres. respiratoria: 16, Temperatura: 36.5°C, Peso: 60.0

alto: -, PRC: 0.00 Sin clasificar, Parámetro (otro): -, Saturación O2:

Respiración (otro): -, Estado al (otro): Consciente, Estabilidad en

calor: NO, Unirias (otro): NO, Aparentemente entubado: NO

ri arterial: (otro): 130 / 72 (Presión (otro): / TA Media: 91), Apeado:

de (otro): 0 / 0, Cálculo (otro): 0 / 0

Glasgow: 15/15 (Ocular: Verbal: Motor:)

A Y CUELLO

NOVIL NO DOLOROSO SIN MASAS NI ADENOPATIAS

OSOS, OKL

SA ORAL SEMISECA

AS ANICTERICAS

AS ISOCORICAS NORMO REACTIVAS A LA LUZ

CORAZÓN Y PULMONAR

DE SIMETRICO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLÓS.

ULCO VESICULAR CONSERVADO EN AMBOS CAMPOS PULMONARES

OBREAGREGADOS

EN Y LUMBAR

DOLOR A LA PALPACION DE AMBOS HIPOCONDRIOS, Y DEL

ESTIJO, EL DOLOR ES MAS MARCADO EN EL HEMIAIDOMEN

IOR DERECHO CON MURPHY POSITIVO, HAY DEFENSA ABDOMINAL

ITARIA, NO HAY BLUMBERG NI SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

IA GENITO-URINARIO

AL

IDADES Y PELVIS

EC, NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEG

IA OSTEOMUSCULAR

AL

IA NEUROLÓGICO Y ESTADO MENTAL

IA, ORIENTADO, NO SIGNOS DE FOCALIZACION NEUROLÓGICA

PIEL

IMPRESIONA LEVE TINTO ICTERICOS

DIAGNÓSTICO

Documento de venta: 765200302901-CP-3333333

Principal de consulta de hospitalización: (R000) CALCULO DE LA VESICULA

BILIAR CON COLECISTITIS AGUDA -

Principal de ingreso a hospitalización: (R101) DOLOR ABDOMINAL

LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR -

Principal de consulta: (R000) CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON

COLECISTITIS AGUDA - Impresión diagnóstica

Principal de consulta: (R000) CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON

COLECISTITIS AGUDA - Entendido nuevo

Principal de consulta: (R101) DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTI

SUPERIOR - Impresión diagnóstica

Relacionado a la consulta: (R000) OTRAS COLECISTITIS

Principal de procedimiento quirúrgico: (R000) CALCULO DE LA VESICULA

BILIAR CON COLECISTITIS AGUDA

Principal de procedimiento quirúrgico: (R000) OTRAS COLECISTITIS

Fecha de ingreso al servicio: 0-Mar-2018 01:00 pm

Servicio de ingreso: 0031 HOSPITALIZACIÓN MEDICINA INTERNA

Fecha y Hora de egreso: 22-Mar-2018 06:51 pm

Remisión a: HOSPITALIZACIÓN QUIRURGICA / E.B. HOSPITAL ROL

QUIRURGICA BUENOS ESE

ANÁLISIS Y PLAN

PACIENTE CON CUARRO DE DOLOR ABDOMINAL ERIGIDO EN

HEMIABDOMEN SUPERIOR QUE DESDE HACE UNA SEMANA SE HACE

FRECUENTE E INTENSO Y NO CEDA CON PAINOL CON MEDICINA

UNAPROXIMO, TIENE ECO DE VIAS BILIARES DE MAYE DE 10/7 O

REPORTA COLECISTITIS CON LEFISTITIS ENTERICA Y GASTRITIS

FECHA QUE REPORTA GASTRITIS CRONICA CON H. PYLORI Y

REPORTA EN LA ULTIMA SEMANA HA TENIDO VARIAS CONSULTAS AL

SERVICIO DE URGENCIAS AL HOSPITAL DE FLORIDA POR ESTE MOTIVO,

HOY CONSULTA POR EXACERBACION DEL DOLOR EN MANO EN

HEMIABDOMEN SUPERIOR IRRADIADO A REGION LUMBAR HACE 6 HORAS

CON NAUSEA SIN EMESIS, NO FIEBRE, AL EXAMEN FISICO SIN SIGNOS

IMPRESIONA LEVE TINTO ICTERICOS, HAY DEFENSA ABDOMINAL

VOLUNTARIA EN EL HEMIAIDOMEN SUPERIOR PERO NO SIGNOS DE

IRRITACION PERITONEAL Y MURPHY+.

SE CONSIDERA DEJAR EN OBSERVACION PARA ANALGESIA, SE SOLICITA

PARACLINICOS PARA DESCARTAR COLECISTITIS AGUDA Y/O

PANCREATITIS.

PLAN:

LEV HARTMAN 500 CC BOLO

BUSCAPINA COMPUESTA 1 AMP EV LENTA DU

RANITIDINA 50 MG EV DU

SS HEMOGRAMA, BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA, AMILASA, FOSFATA

ALCALINA, UROANALISIS

REVALORAR

Comentario de Evolucion / Comentario de Evolución

Comentario de Evolucion sobre la Historia:

Orden médica: 765200302901-OMED-291121, 24-Feb-2018

- RANITIDINA 50 MG AMPOLLA/2ML VITALIS, SOLUCION INYECTABLE, 1

EV, 1 AMP EV DU

IMPRESIÓN DE HISTORIA CLÍNICA

Pág. 3 de 3

ST 8.5e - SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ASISTENCIAL

OS DE IDENTIFICACION DEL USUARIO

1113644319 CC 1113644319 CORDOBA SANCHEZ CRISTIAN EDUARDO Mas, 28 Años (3-Dic-1989)

in médica: 765200302901-OMED-291121,
Instituto: 24-Feb-14:44. (1) SE ADMINISTRA 1 AMPOLLA DE RANITIDINA X
4G VIA ENDOVENOSA DILUIDA EN 20 CC DE SOLUCION SALINA NORMAL
% PASANDO LENTO EN 5 MINUTOS, SIN REACCION ADVERSA. MELINA
DINA

in médica: 765200302901-OMED-291121, 24-Feb-2018
Instituto: HIOSC-DIPIRONA AMP 20MG+2.5 GR, SOLUCION INYECTABLE, #1,
1 AMP EV DILUIDA LENTA DU

in médica: 765200302901-OMED-291121,
Instituto: 24-Feb-14:44. (1) SE ADMINISTRA 1 AMPOLLA DE BUSCAPINA
MPUESTA X 20 MG VIA ENDOVENOSA DILUIDA EN 20 CC DE SOLUCION
INA NORMAL 0.9% PASANDO LENTO EN 5 MINUTOS, SIN REACCION
VERSA. MELINA MEDINA

in médica: 765200302901-OMED-291121, 24-Feb-2018
Instituto: OLUCION HARTMAN 500 CC, BOLSA, #1, EV, 500 CC BOLD

in médica: 765200302901-OMED-291121,
Instituto: 24-Feb-14:43. (1) SE ADMINISTRA SOLUCION HARTMAN 500 CC
BOLD ENDOVENOSO, SIN REACCION ADVERSA. MELINA MEDINA

in médica: 765200302901-OMED-291121, 24-Feb-2018
Instituto: EMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE
ITROCITOS INDICES ERITROCYTARIOS LEUCOGRAMA REC
MILASA

ILIRRUDINAS TOTAL Y DIRECTA

OSFATASA ALCALINA

ROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA 2

Documento de venta asociado
S-3231021

Idioma: COUSALUD ESS

Clariel Olave S.

PROFESIONAL: [1014] OLAVE SANCHEZ CLARIEL-SSO - NIT: 1113644532 -
Instituto: 1113644532 - Especialidad: MEDICINA DE URGENCIAS Y
MILIARIA
5200302949] HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E.-URGENCIAS

Impresión del 24-Feb-2018 06:16 pm: 28 Años

1 59

ANAMNESIS

Inspección general: ALERTA, ALGICO

rec. cardíaca: 70, Frec. respiratoria: 16, Temperatura: 36.5°C, Peso: 68.0
kg, Talla: --, IMC: 0.00 Sin clasificar, Perímetro cintura: --, Saturación O2:
7.0%, Filtración glomerular: --, Estado al llegar: Consciente, Colaborador en
consulta: SI, Usuario hidratado: SI, Apparentemente embaagador: NO
ensión arterial: Sentado: 124 / 70 (Normal / TA Media: 88), Acostado: --,
e ple: --, Cúbito Lat.Izq.: --

escala Glasgow: 15/15 (Ocular:4, Verbal:5, Motor:6)

BEZA Y CUELLO

ORMAL

CARA, OJOS, ORL

MOUOSA ORAL SEMISECA

TÓRAX, CORAZÓN Y PULMONAR

TORAX SIMETRICO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS.
MURMULLO VESICULAR CONSERVADO EN AMBOS CAMPOS PULMONARES
SIN SOBREGREGADOS

ABDOMEN Y LUMBAR

ABDOMEN BLANDO Y DEPRESIBLE, HAY DOLOR A LA PALPACION DEL
HEMIABDOMEN SUPERIOR CON DEFENSA ABDOMINAL, BLUMBERG
INSINUADO

NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS

SISTEMA GENITO-URINARIO

NORMAL

EXTREMIDADES Y PELVIS

NORMAL

SISTEMA OSTEO MUSCULAR

NORMAL

SISTEMA NEUROLÓGICO Y ESTADO MENTAL

NORMAL

PIEL

NORMAL

DIAGNÓSTICO

Documento de venta: 765200302901-CP5-3231021

Principal de egreso de hospitalización: [K800] CALCULO DE LA VESICULA
BILIAR CON COLECISTITIS AGUDA -

Principal de ingreso a hospitalización: [R101] DOLOR ABDOMINAL
LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR -

Principal de consulta: [K800] CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON
COLECISTITIS AGUDA - Impresión diagnóstica

Principal de consulta: [K800] CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON
COLECISTITIS AGUDA - Confirmado nuevo

Principal de consulta: [R101] DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE
SUPERIOR - Impresión diagnóstica

Relacionado a la consulta: [K808] OTRAS COLELITIASIS

Principal de procedimiento quirúrgico: [K800] CALCULO DE LA VESICULA
BILIAR CON COLECISTITIS AGUA A

Principal de procedimiento quirúrgico: [K808] OTRAS COLELITIASIS

Fecha de ingreso al servicio: 9-Mar-2018 01:59 pm

Servicio de egreso: 0032 HOSPITALIZACIÓN MEDICINA INTERNA

Fecha y hora de egreso: 22-Mar-2018 06:51 pm

Remitido a: HOSPITALIZACIÓN QUIRURGÍAS / E.S.E. HOSPITAL RAUL
OREJUELA BUENO ESE

ANÁLISIS Y PLAN

PACIENTE QUIEN PERSISTE CON DOLOR ABDOMINAL PESE A ANALGESIA
NO HA TENIDO EMESIS NI OTROS CAMBIOS EN SINTOMAS.

PARACLINICOS: UROANALISIS BACTERIAS ESCASAS, LEUCOS 0.1 XC,
NITRITOS NEGATIVOS, NO SANGRE. AMILASA 97, FOSFATASA ALCALINA
169, BILIRRUBINA DIRECTA 0.21, TOTAL 0.6, INDIRECTA 0.34, HEMOGRA
HB: 14.2, HTO: 44% LEUCOS 7800 NEU: 75%, LIN: 18%, PLAQUETAS
269000 PARACLINICOS EN RANGO DE NORMALIDAD.

NO ESTA TAQUICARDICO NI FE BRIL PERO LLAMA LA ATENCION QUE NO
MEJORA EL DOLOR Y AHORA HAY MAYOR DEFENSA ABDOMINAL AL EXAM





Apellidos:	CORDOBA SANCHEZ				
Nombre:	CRISTIAN EDUARDO				
Número de Id:	CC-1113644319				
Número de Ingreso:	242241-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	26 A + 2	Edad Act.:	26 A + 05
Ubicación:	UC12			Cama:	4205
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE				

Fecha Ingreso	DD	MM	AAAA	Hora Ingreso	06:03
	9	3	2018		

Fecha Egreso	DD	MM	AAAA	Hora Egreso	

CLASIFICACION DEL PACIENTE

Nro. de Clasificación:	202131	Fecha - Hora de Atención:	09/03/2018 06:33
Fecha - Hora de Llegada:	09/03/2018 06:03	Barrio de residencia:	SIN BARRIO
Lugar de nacimiento:	FLORIDA		
Llego en ambulancia:	SI		

DATOS CLÍNICOS

MOTIVO DE CONSULTA:

PACIENTE REMITIDO COMO URGENCIA VITAL POR PRESENTAR SIRS DE ORIGEN BILIAR POR POP

SIGNOS VITALES

Presión Arterial: 110/70 mmHg

Presión Arterial Media: 83 mmHg

Toma Presión: Automática

Frecuencia Respiratoria: 22 Res/Min

Pulso: 80 Pul/Min

Temperatura: 37 °C

Lugar de la Toma: Fémoro

Saturación de Oxígeno: 86 %

Estado de dolor manifestado: Moderado

Color de la piel: Normal

DIAGNÓSTICO DESCRIPTIVO

ABDOMEN AGUDO R100

Clasificación: 2 - TRIAGE II

Ubicación: CONSULTORIOS URGENCIAS

OBSERVACIONES

RAUL OREJUELA BUENO

JUSTIFICACIÓN:

NIVEL III

Firmado por: HAROLD ANTONIO HERNANDEZ YACURI, MEDICINA GENERAL, Reg: 10288203

HISTORIA CLINICA

Antecedentes Alérgicos:

OMEPRAZOL Y AMKACINA

HISTORIA DE URGENCIAS

UBICACIÓN: CONSULTORIOS URGENCIAS, FECHA: 09/03/2018 06:22

ANAMNESIS

MOTIVO DE CONSULTA

PACIENTE REMITIDO COMO URGENCIA VITAL POR PRESENTAR SIRS DE ORIGEN BILIAR POR POP

ENFERMEDAD ACTUAL

Firmado Electrónicamente

Fecha de Impresión:

12/04/2018 15:15

Página 1 / 120

IMPRESIÓN DE HISTORIA CLÍNICA

ASY 0.5e - SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ASISTENCIAL

Pág. 5 de 31

DATOS DE IDENTIFICACION DEL USUARIO

ID: 1113644319 CC 1113644319 CORDOBA SANCHEZ CRISTIAN EDUARDO Mas, 28 Años (3-Dic-1989)

Comentario Historia Clínica / Detalle el comentario**

DA ORDEN DE ADMON MORFINA AMP 10 MGR DILUIR EN 10 CC SSN
 3AR 4 CC CADA 4 HRS SEGUN DOLOR. INFORMAR EL DIA DE MAÑANA A
 ESPECIALISTA SITUACION DEL PCT.

Documento de venta asociado

9-3231021

Mediado: COOSALUD ESS

PROFESIONAL: [0911] SAMUDIO MERCADO JONATHAN - NIT: 14698485 -
 Cel: 767795 - Especialidad: MEDICINA DE URGENCIAS Y DOMICILIARIA
 [200302949] HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E - URGENCIAS

NOTAS DE ENFERMERIA del 6-Mar-2018 01:58 am: 28 Años

L 373

EVALUACIÓN

PACIENTE EN CAMA DESPIERTO CON VENA PERIFERICA
 REALIZADA CON DX:
 COLELITIASIS
 COLEDOCOLITIASIS??? POR ECO ABD: REPORTA COLEDOCO DILATADO
 M. POR ENDOSCOPIA GASTROPATIA GROSIVA
 PACIENTE QUE DURANTE EL TURNO PASA TRANQUILA NO REFIERE
 CAMBIOS MIGATIVOS DUERME A INTERVALOS LARGOS
 NIEGA PACIENTE EN IGUALES CONDICIONES

EXAMEN FÍSICO

Inspección general: --
 Ec. cardíaca: --, Frec. respiratoria: --, Temperatura: --, Peso: 68.0 Kgs.
 Talla: --, IMC: 0.00 Sin clasificar, Perímetro cintura: --, Saturación O2: --,
 Tensión glomerular: --, Estado al llegar: Consciente, Colaborador en la
 consulta: SI, Usuario hidratado: SI, Aparentemente embriagado: NO
 Tensión arterial: Sentado: 115 / 60 (Óptima / TA Media: 78), Acostado: --,
 Pulso: --, Cúbito La.Izg.: --

PROFESIONAL: [0928] AUX. PEREZ ARIAS CLAUDIA ANDREA - NIT: 29676247
 Cel: 761086 - Especialidad: ATENCION DE ENFERMERIA EN URGENCIAS
 [200302949] HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E - URGENCIAS

Historia HISTORIA CLINICA ESPECIALISTA (URGENCIAS -
 HOSPITALIZACION) del 24-Feb-2018 07:51 pm: 28 Años
 863055

TIPO DE CONSULTA

PACIENTE QUE CONSULTA POR DOLOR ABDOMINAL PACIENTE CON
 COLELITIASIS

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE DOLOR EN EPIGASTRIO E
 HIPOCONDRIOS A REPETICION, QUIEN CONSULTA POR CUADRO DE 5 DIAS
 EVOLUCION DE DOLOR EN EPIGASTRIO Y AMBOS HIPOCONDRIOS

ENFERMEDAD ACTUAL

IRRADIADO A REGION LUMBAR ASOCIADO A NAUSEA SIN EMESIS, NIEGA
 FIEBRE, NIEGA COLURIA, NIEGA OTROS SINTOMAS.
 NIEGA SINTOMAS URINARIOS. TIENE ECO DE HIGADO Y VIAS BILIARES DEL
 26-MAYO DE 2017 QUE REPORTA ESTEATOSIS HEPATICA GRADO 2,
 VESICULAR BILIAR CON PARED GRUESA DE 0.47 CM CON GRAN
 CANTIDAD DE IMAGENES EN SU INTERIOR SOLIDAS MOVILES, VIA BILIAR
 NO DILATADA, CONCLUYE COLECISTITIS CRONICA + COLELITIASIS. EL
 PACIENTE REFIERE EN LA ULTIMA SEMANA HA TENIDO QUE CONSULTAR A
 URGENCIAS POR PERSISTENCIA DEL DOLOR DIARIAMENTE EN HOSPITAL
 DE FLORIDA, TIENE TAMBIEN EVDA DEL AMYO DE 2017 QUE REPORTA
 GASTRITIS CRONICA, ANTRAL CON H. PYLORI POSITIVO, ULTIMA
 DEPOSICION AYER DE CARACTERISTICAS NORMALES.

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

NIEGA

ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS

NIEGA

ANTECEDENTES TOXICO-ALÉRGICOS

NIEGA ALERGIAS A MEDICAMENTOS

ANTECEDENTES HOSPITALARIOS

NEGATIVO

ANTECEDENTES TRAUMÁTICOS

NEGATIVO

ANTECEDENTES FARMACOLÓGICOS

NEGATIVO

ANTECEDENTES INMUNOLÓGICOS

NEGATIVO

ANTECEDENTES FAMILIARES

NEGATIVO

OTRAS

NINGUNA

PLANIFICACIÓN

NEGATIVO

Enfermedades de Transmisión Sexual

NEGATIVO

HÁBITOS

NEGATIVO

REVISIÓN POR SISTEMAS

Digestivo: NORMAL

Cardiovascular: NORMAL

Respiratorio: NORMAL

ORL: NORMAL

Endocrino: NORMAL

Genito-urinario: NO SE EXAMINA

Hematopoyético: NORMAL

Osteo-muscular: NORMAL

Nervioso: NORMAL

Psicológico: NORMAL

ANTECEDENTES LABORALES

NEGATIVO



IMPRESION DE HISTORIA CLINICA

W-FAST 0.54 - SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ASISTENCIAL

Pág. 4

DATOS DE IDENTIFICACION DEL USUARIO

NIT: 1113644532 CO 1113644532 CORDORA SANCHEZ CRISTIAN EDUARDO Mes: 28 Años (3-10-1988)

ANALISIS Y PLAN

FISICO, NO HAY UN BLUMBERG DUDOSO Y ANTE LA POSIBILIDAD DE
TRATARSE DE ABDOMEN AGUDO SOLICITO RX DE TORAX DE PIE PARA
DESCARTAR PRESENCIA DE GAS SUBFRAENIGMATICO Y POR LO TANTO
PERFORACION DE ULCERA PEPTICA. SOLICITO INTERCONSULTA POR
CIRUGIA GENERAL.

Comentario de Evolucion / Comentario de Evolucion

Comentario de Evolucion sobre el Historial

Orden médico: 765200302901-OP560-201830, 24-Feb-2018

- SOLUCION HARTMAN SOB CC, DEXGA, #2, EV. 100 EGMORA

- RADIOGRAFIA DE TORAX (VIA B AP Y LATERAL GUSBERTO LATERAL

UBICUAS O LATERAL CON BARIO) +

Observaciones: TORAX DE PIE

Orden médica: 765200302901-OP560-201830, 24-Feb-2018

- INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL

Documento de venta anulado

CPS-3231021

Sucursal: COCASALIB BSE

Cristian Olave S.

PROFESIONAL: [1014] OLAVE SANCHEZ CRISTIAN EDUARDO - NIT: 1113644532 -
Registro: 1113644532 - Especialidad: MEDICINA DE URGENCIAS Y
FAMILIAR

[765200302949] HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E -URGENCIAS

**NOTAS DE ENFERMERIA del 26-Feb-2018 05:13 pm: 28 Años

N: 1365779

EVOLUCION

7:00AM RECIBO PACIENTE DE 28 AÑOS DE EDAD EN CAMILLA
CONSCIENTE Y ORIENTADO EN TIEMPO LUGAR Y PERSONA EN EL SERVICIO
DE HOSPITALIZACION HOMBRES CON UN DIAGNOSTICO: DOLOR
ABDOMINAL SE OBSERVA CON LIQUIDOS EN MIEMBRO SUPERIOR
IZQUIERDO Y EQUIPO DE BURETROL COMPLETO, PENDIENTE NUEVA
EVOLUCION CLINICA PARA DEFINIR CONDUCTA.

PACIENTE QUE DURANTE EL DIA RECIBE Y TOLERA MEDICAMENTOS SIN
REACCION ADVERSA, ELIMINA ESPONTANEO, NO PRESENTA CAMBIOS
NEGATIVOS, PERMANECE EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, SE CUMPLEN
ORDENES MEDICAS

QUEDA PACIENTE EN CAMILLA CONSCIENTE Y ORIENTADO EN TIEMPO
LUGAR Y PERSONA, CON VENA PERMEABLE, ELIMINANDO ESPONTANEO, EN
COMPAÑIA DE FAMILIAR SE REALIZA ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL,
PENDIENTE ENDOSCOPIA.

EXAMEN FISICO

Inspeccion general: --

Frec. cardiaca: 62, Frec. respiratoria: 19, Temperatura: 36.0°C, Peso: 68.0

Kgs, Talla: --, IMC: 0.00 Sin clasificar, Perímetro cintura: --, Saturación O2:

96.0%, Filtración glomerular: --, Estado al llegar: Consciente, Colaborador en

la consulta: SI, Usuario hidratado: SI, Apparentemente embriagado: NO

Tensión arterial: Sentado: 120 / 77 (Optimo / TA Media: 91), Acostado: --,

De pie: --, Cúbito Lat Izq: --

PROFESIONAL: [0137] SEVALENCIA CAICEDO HAY LORENA - NIT: 296

- Registro: 764302 - Especialidad: ATENCION DE ENFERMERIA EN URGE

[765200302949] HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E -URGENCIAS

**NOTAS DE ENFERMERIA del 26-Feb-2018 05:13 pm: 28 Años

N: 1366022

EVOLUCION

10:00AM RECIBO PACIENTE EN CAMILLA CONSCIENTE Y ORIENTADO
TIEMPO LUGAR Y PERSONA, EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION
HOMBRES + URGENCIAS CON UN DIAGNOSTICO: DOLOR EN LA
HISTORIA CLINICA. SE OBSERVA CON VENA PERMEABLE PARA
TRATAMIENTO SIN SIGNOS DE FLEBITIS Y EQUIPO DE BURETROL
COMPLETO, SE LE REALIZAN CUIDADOS DE ENFERMERIA REACTIVOS
RECIBE Y TOLERA VIA ORAL Y TRATAMIENTO FARMACOLOGICO COMPLETO
PACIENTE QUE DURANTE LA NOCHE SE TORNA TRÁQUILA ADEMÁS
ELIMINA HACE DEFECACION.

7:00 QUEDA PACIENTE EN CAMILLA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES
SIN SIGNOS DE ALARMA PENDIENTE NUEVA EVOLUCION PARA DEFINIR
CONDUCTA.

EXAMEN FISICO

Inspeccion general: --

Frec. cardiaca: 80, Frec. respiratoria: --, Temperatura: 36.0°C, Peso: 68

Kgs, Talla: --, IMC: 0.00 Sin clasificar, Perímetro cintura: --, Saturación O2:

96.0%, Filtración glomerular: --, Estado al llegar: Consciente, Colaborador en

la consulta: SI, Usuario hidratado: SI, Apparentemente embriagado: NO

Tensión arterial: Sentado: 120 / 60 (Optimo / TA Media: 80), Acostado:

De pie: --, Cúbito Lat Izq: --

PROFESIONAL: [1037] RE. DORIS GINA MARCELA - NIT: 1113637607 -

Registro: 763703 - Especialidad: ATENCION DE ENFERMERIA EN URGENCIAS

[765200302949] HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E -URGENCIAS

Comentario Historia Clínica / Detalle el comentario

Relacione el comentario: DX: COLEDOCO LITIASIS.

SE RECIBE EL LLAMADO DE ENFERMERA DE TURNO AREA
HOSPITALIZACION QUIEN INFORMA QUE EL PCT PRESENTA DOLOR
ABDOMINAL INTENSO ASOCIADO A ESTO EMESIS DE CONTENIDO
GASTRICO BILIOSO, NO OTOR SINTOMAS. SE LE ADMINISTRO DEBIDA
MEDICACION ORDENADA POR ESPECIALISTA CIRUGIA GENERAL PERO NO
MEJORA SU DOLOR.

SE EXAMINA EL PCT CON UN ABDOMEN DISTENDIDO DOLOR A LA
PALPACION EN HIPOCONDRIODER CON INSINUACION DE MURPHY
POSITIVO, NO IRRITACION PERITONEAL.



Apellidos:	CORDOBA SANCHEZ				
Nombre:	CRISTIAN EDUARDO				
Número de Id:	CC -111364319				
Número de Ingreso:	242241-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A. 09	Edad Act.:	28 A. 09
Ubicación:	UC12			Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE				

RUIDOS CARDIACOS RITMICOS Y SINCRONICOS CON EL PULSO, NO RUIDOS SOBREAGREGADOS.

Abdominal

Abdominal Normal ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.

Esfera Neurológica

Esfera Neurológica Normal SIN DEFICIT NEUROLÓGICO APARENTE.

ANÁLISIS

PACIENTE DE 28 AÑOS DE EDAD, CON FISTULA BILIAR POSTERIOR A COLELAP EXTRA INSTITUCIONAL, DEBE SER LLEVADO A COLANGIO RMN PARA DETERMINAR LA ANATOMIA DE LA VIA BILIAR Y TOMAR CONDUCTA CX.

EN EL MOMENTO PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE SIRS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN DOLOR ABDOMINAL, NIEGA EMESIS.

TIENE PENDIENTE PARA EL DIA DE HOY 21/03/18 EN HORAS DE LA NOCHE COLANGIORESONANCIA.

REALIZA: MARIA PAULA HOLGUIN T (INTERNA UCEVA)

PLAN

- CONTINUAR HOSPITALIZADO EN SALA HOMBRES CX GENERAL
- IGUAL MANEJO MEDICO

PENDIENTE PARA EL DIA DE HOY EN HORAS DE LA NOCHE COLANGIORESONANCIA

Firmado por: BORIS SANCHEZ RESTREPO, CIRUGIA GENERAL, Reg: 270020-12

HISTORIA DE EVOLUCION

TIPO DE EVOLUCION: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACION: CIRUGIA HOMBRES FECHA: 22/03/2018 07:20

PLAN

reformulación

ORDENES MEDICAS

Laboratorios

22/03/2018 10:12 903854 Magnesio En Suero U Otros Fluidos

22/03/2018 10:12 903835 Fosforo En Suero U Otros Fluidos

22/03/2018 10:12 903858 Potasio En Suero U Otros Fluidos

22/03/2018 10:11 903813 Cloro

22/03/2018 10:11 903854 Sodio En Suero U Otros Fluidos

03/2018 10:10 903866 Transaminasa Glutámico-Piruvico [Alanino Amino Transferasa]

22/03/2018 10:10 903867 Transaminasa Glutámico Oxalacético [Aspartato Amino Transferasa]

22/03/2018 10:10 903833 Fosfatasa Alcalina

22/03/2018 10:10 903809 Bilirubinas Total Y Directa

22/03/2018 10:10 902210 Hemograma IV Automatizado

22/03/2018 10:13 902049 Tiempo De Tromboplastina Parcial [Ttp]

22/03/2018 10:13 902045 Tiempo De Protrombina [Tp]

Medicamentos

22/03/2018 10:09 Cloruro de sodio al 0.9 % bolsa x 500 ml 100 ML, ENDOVENOSA, cada hora, por 24 HORAS

22/03/2018 10:09 Ranitidina ampolla x 50 mg 1 AMP, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS

22/03/2018 10:08 Tramadol ampolla x 50 mg 1 AMP, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS

22/03/2018 10:08 Heparina de bajo peso molecular x 40mg 1 AMP, SUBCUTANEA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

22/03/2018 10:08 Haloperidol solucion oral de 2 mg x ml 1 FCO, ORAL, Dosis Unica, por DOSIS UNICA -HALOPERIDOL 5GOTAS CADA 8 HORAS

22/03/2018 10:08 Piperacilina / tazobactam vial x 4.5 gr 1 VIAL, ENDOVENOSA, Cada 6 horas, por 24 HORAS

Firmado Electrónicamente

Fecha de Impresión:

12/04/2018 15:15

Página 27 / 120

IMPRESIÓN DE HISTORIA CLÍNICA

PRIMERA VISITA - SISTEMA HIGADO DE HEMODINAMIA AGITACIÓN, PANCREAS Y ASOCIACIÓN

Pág. 1

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE:

NO: 1364D91 CL: 1364D91 CORDOBA SANCHEZ CRISTIAN EDUARDO Mas, 38 Años (3-Dic-1980)

PROFESIONAL: DR. RAUL OREJUELA BUENO JORGE ALEXANDER (CIRUJANO GENERAL) TEL: 1731337 - Registro: 10368 - Especialidad: CIRUJIA GENERAL

765200302901 HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO C.S.E - URGENCIAS

Atendido el día 03-Feb-2018 07:51 PM 38 AÑOS

ID: 1364D91

EXÁMEN FÍSICO

Inspección general: PACIENTE EN APARENTE REGULAR ESTADO GENERAL, CONSISTENTE, ALERTA, AFEBRIL, CON REGULAR TOLERANCIA A LA VIA ORAL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.

Frec. cardiaca: 84, Frec. respiratoria: 16, Temperatura: 37.0°C, Peso: 68.0

Kgs., Talla: 165 cms., IMC: 24.90 Peso normal, Perímetro cintura: —,

Saturación O2: 97.0%, Filtración glomerular: —, Estado al llegar: Consciente,

Colaborador en la consulta: NO, Usuario hidratado: NO, Aparentemente embriagado: NO

Tensión arterial: Sentado: 120 / 80 (Córrea / TA Media: 93), Acostado: 0 / 0, De pie: 0 / 0, Cúbito Lat. Izq.: 0 / 0

CABEZA Y CUELLO

NORMAL

CARA, OJOS Y OÍD

NORMOCIFALICO

TÓRAX, CORAZÓN Y PULMÓN

NORMOEXPANDIBLE, CON HV PRESENTE EN ACP, SIN SOBREGREGADOS SONIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, DE BUENA INTENSIDAD, SIN SOPLOS

ABDOMEN Y LUMBAR

BLANDO, DEPRESIBLE, CON DEFENSA VOLUNTARIA, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, DISTENDIDO

SISTEMA GENITO-URINARIO

NORMAL

EXTREMIDADES Y PELVIS

COMPLETAS, MOVILES, SIMÉTRICAS, SIN EDEMA

SISTEMA NEUROLÓGICO

ORIENTADO EN SUS TRES ESPERAS

PIEL

NORMAL

ESTADO MENTAL

NORMAL

SISTEMA OSTEO MUSCULAR

NORMAL

ANÁLISIS Y PLAN

PACIENTE CON CUADRO CLÍNICO ED 5 DÍAS DE EVOLUCIÓN DE DOLOR EN HEMABDOMEN SUPERIOR IRRADIADO EN BANDA, SIN OTROS SÍNTOMAS ASOCIADOS. POR EL CUAL HABÍA CONSULTADO PREVIAMENTE EN VARIAS OCASIONES, TIENE ECO DE HIGADO Y VÍAS BILIARES DEL 26-MAYO DE 2017 CON COLECISTITIS CRÓNICA + COLELITIASIS Y EVOA DEL MAYO DE 2017 CON BIOPSIA QUE REPORTA GASTRITIS CRÓNICA ANTRAL CON

ANÁLISIS Y PLAN

PRESENCIA DE H. PYLORI,

EN EL MOMENTO PACIENTE EN APARENTE BUEN ESTADO GENERAL, ALICO, CON REGULAR TOLERANCIA A LA VIA ORAL, SIN SIRS, SIN S DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE EXAMEN FÍSICO CON ABDOMEN BLANDO, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, SIN DEFENSA ABDOMINAL Y DEFENSA VOLUNTARIA, TIENE PARACENTESIS DEL LGA DE HOY CON WBC 7.4/ NF 55% / MB 1 HCF 41.4/ DLG 288/ ANELISA 87/ FOSFATASA ALCALINA 157/ BILIRR TOTAL 0.50.

UROANÁLISIS NO PATOLÓGICO.

SE DECIDE HOSPITALIZAR PARA TOMA DE ESTUDIOS. SE INDICA ANELGESIA Y TOMA DE IMÁGENES.

ORDENES POR CX GENERAL

- HOSPITALIZAR

- NVO

- LEV SSN 0.9%, PASAR A 120 CC HORA

- TRAMADOL AMP 100 MG, PASAR 1 AMP, IV, DILUIDA LENTA AHORA

- TRAMADOL AMP 50 MG, 1 AMP, IV, C/8 HRS

- HIOSCINA + DIPIRONA 1 AMP, IV, C/6 HRS

- RANITIDINA AMP 50 MG, 1 AMP, IV, C/8 HRS

- SS: ECO ABDOMEN TOTAL.

- CSV - AC

DIAGNÓSTICO

Documento de venta: 765200302901-CPS-3231021

Principal de ingreso de hospitalización: [K800] CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON COLECISTITIS AGUDA -

Principal de ingreso a hospitalización: [R101] DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR -

Principal de consulta: [K800] CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON COLECISTITIS AGUDA - Impresión diagnóstica

Principal de consulta: [K800] CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON COLECISTITIS AGUDA - Confirmado nuevo

Principal de consulta: [R101] DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR - Impresión diagnóstica

Relacionado a la consulta: [K808] OTRAS COLELITIASIS

Principal de procedimiento quirúrgico: [K800] CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON COLECISTITIS AGUDA

Principal de procedimiento quirúrgico: [K808] OTRAS COLELITIASIS

Fecha de ingreso al servicio: 9-Mar-2018 01:59 pm

Servicio de egreso: 0032 HOSPITALIZACIÓN MEDICINA INTERNA

Fecha y hora de egreso: 22-Mar-2018 06:51 pm

Remitido a: HOSPITALIZACIÓN QUIRURGIAS / E.S.E. HOS.ITAL RAUL OREJUELA BUENO ESE

Orden médica: 765200302901-OMED-201259, 24-Feb-2018

- ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL HIGADO PANCREAS VESICULAS BILIARES RIÑONES BAZO GRANDES VASOS P

Orden médica: 765200302901-OMED-201260, 24-Feb-2018

- RANITIDINA 50 MG AMPOLLA/2ML VITALIS, SOLUCIÓN INYECTABLE IV, 1 AMP, IV, C/8 HRS

Orden médica: 765200302901-OMED-201260,

Adm. lto: 25-Feb 1:53, (0) Chequeado

IMPRESIÓN DE HISTORIA CLÍNICA

Pág. 7

B.S.e - SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ASISTENCIAL

DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO

1113644319 CC 1113644319 CORDOBA SANCHEZ CRISTIAN EDUARDO Mas, 28 Años (3-Dic-1989)

lto: 25-Feb 14:23. (0) 10:00 SE ADMINISTRA 1 AMPOLLA DE
ADINA X 50 MG VIA ENDOVENOSA DILUIDA EN 20 CC DE SOLUCION
A NORAML 0,9% PASANDO LENTO EN 5 MINUTOS, SIN REACCION
SA. ARGENSOL DAZA

médica: 765200302901-OMED-291260, 24-Feb-2018

IL HIOGC+DIPIRONA AMP 20MG+2.5 GR, SOLUCION INYECTABLE, #4,
SMP, IV, C/6 HRS

médica: 765200302901-OMED-291260,

lto: 25-Feb 1:53. (0) Chequeado

lto: 25-Feb 14:24. (0) 10:00 SE ADMINISTRA 1 AMPOLLA DE
ADINA COMPUESTA X 20 MG VIA ENDOVENOSA DILUIDA EN 20 CC DE
CION SALINA NORAML 0,9% PASANDO LENTO EN 5 MINUTOS, SIN
CION ADVERSA.

lto: 25-Feb 16:04. (0) 16:00 SE ADMINISTRA 1 AMPOLLA DE
ADINA COMPUESTA X 20 MG VIA ENDOVENOSA DILUIDA EN 20 CC DE
CION SALINA NORMAL 0,9% PASANDO LENTO EN 5 MINUTOS, SIN
CION ADVERSA. MELINA MEDINA

médica: 765200302901-OMED-291260, 24-Feb-2018

ADOL 50 MG AMPOLLA BLASKOV, SOLUCION INYECTABLE, #3, IV,
SMP, IV, C/8 HRS

médica: 765200302901-OMED-291260,

lto: 25-Feb 1:53. (0) Chequeado

lto: 25-Feb 14:25. (0) 10:00 SE ADMINISTRA 1 AMPOLLA DE
ADOL X 50 MG VIA SUBCUTANEA, SIN REACCION ADVERSA.
NSOL DAZA

médica: 765200302901-OMED-291260, 24-Feb-2018

ADOL 100 MG AMPOLLA VITALIS, SOLUCION INYECTABLE, #1,
CTABLE, 1 AMP, IV, DILUIDA, LENTA AHORA

médica: 765200302901-OMED-291260,

lto: 25-Feb 1:53. (0) Chequeado

médica: 765200302901-OMED-291260, 24-Feb-2018

ADOL CLORURO 0,9% 500 CC (SOLUCION SALINA), BOLSA, #6,
CTABLE, PASAR A 120 CC HORA

médica: 765200302901-OMED-291260,

lto: 25-Feb 1:52. (0) Chequeado

lto: 25-Feb 9:20. (0) SE ADMINISTRA SODIO CLORURO 0,9% 500 CC
UCION SALINA) PASAR 500 CC A 120 CC POR HORA, ENDOVENOSA, SIN
CION ADVERSA. ARGENSOL DAZA AUXILIAR ENFERMERIA

médica: 765200302901-OMED-291317, 24-Feb-2018

2FAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGD) CON BIOPSIA CERRADA SOD
mento de venta asociado

3231021

Idioma: COOSA(UD) ESS

J. Linares

SIGNAL: 0763 ESP. LINARES JORGE ALEXANDER (CIRUJANO
AL) - NIT: 14234280 - Registro: 16468 - Especialidad: CIRUGIA
AL

00302945 HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E - URGENCIAS

**Evolución del 25-Feb-2018 11:12 am: 28 Años

Id: 1364503

EXÁMEN FÍSICO

Inspección general: NORMAL

Frec. cardíaca: 60, Frec. respiratoria: 14, Temperatura: 37.0°C, Peso: 6
Kgs., Talla: 165 cms., IMC: 24.98 Peso normal, Perímetro cintura: --,
Saturación O2: 98.0%, Filtración glomerular: --, Estado al llegar: Consci
Colaborador en la consulta: SI, Usar/jo hidratado: SI, Aparentemente
embriagado: NO
Tensión arterial: Sentado: 120 / 80 (Óptima / TA Media: 93), Acostado:
De pie: --, Cúbito Lat./20: --

CABEZA Y CUELLO

NORMAL

CARA, OJOS Y OREJAS

NORMAL

TÓRAX, CORAZÓN Y PULMÓN

NORMAL

ABDOMEN Y LUMBAR

NORMAL

SISTEMA GENITO-URINARIO

NORMAL

EXTREMIDADES Y PELVIS

NORMAL

SISTEMA NEUROLÓGICO

NORMAL

PIEL

NORMAL

ESTADO MENTAL

NORMAL

SISTEMA OSTEOMUSCULAR

NORMAL

ANÁLISIS Y PLAN

PACIENTE de 28 AÑOS DE EDAD, CON CUADRO CLÍNICO ED 5 DÍAS D
EVOLUCION DE DOLOR EN HEMITABUMEN SUPERIOR IRRADIADO EN BA
SIN OTROS SÍNTOMAS ASOCIADOS. PACIENTE RECONSULTANTE AL
SERVICIO DE URGENCIAS MANEJADO CON ANLGESIA PERO REFIERE
DOLOR AUMENTAR EN INTENSIDAD, TIENE ECO DE HIGADO Y VÍAS
BILIARES DEL 26-MAYO DE 2017 CON COLECISTITIS CRÓNICA
+COLELITIASIS Y EVDA DEL MAYO DE 2017 CON BIOPSIA QUE REPO
GASTRITIS CRÓNICA ANTRAL CON PRESENCIA DE H. PYLORI. AL EXA
FÍSICO DE HOY ABDOMEN DEFENDIDO VOLUNTARIAMENTE EL CUAL
IMPOSIBILITA HACER UNA ADECUADA INSPECCION, EN EL MOMENTO
PACIENTE EN APARENTE BUEN ESTADO GENERAL, ALGICO, SIN SIRS,
SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ESTABLE HEMODINAMICAME
PACIENTE CONTINÚA HOSPITALIZADO EN EL MOMENTO PARA DEFINIR
DIAGNOSTICO CON PARACLINICOS IMAGENOLOGICOS DE CONTROL,
CONTINUA PENDIENTE TOMA U E ENDOSCOPIA DE VIAS DIGESTIVAS A
ECODE ABDOMEN TORAL, INICIA R VIA ORAL CON DIETA LIQUIDA COM
HASTA TOMA DE EXAMENES RE TO DE ORDENES IGUALES.

ORDENES POR CX GENERAL



IMPRESIÓN DE HISTORIA CLÍNICA

RAUL OREJUELA BUENO - SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ASISTENCIAL

RAUL OREJUELA BUENO - SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ASISTENCIAL

RAUL OREJUELA BUENO - SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ASISTENCIAL

RAUL OREJUELA BUENO - SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ASISTENCIAL

RAUL OREJUELA BUENO - SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ASISTENCIAL

RAUL OREJUELA BUENO - SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ASISTENCIAL

RAUL OREJUELA BUENO - SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ASISTENCIAL

RAUL OREJUELA BUENO - SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ASISTENCIAL

RAUL OREJUELA BUENO - SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ASISTENCIAL

RAUL OREJUELA BUENO - SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ASISTENCIAL

RAUL OREJUELA BUENO - SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ASISTENCIAL

RAUL OREJUELA BUENO - SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ASISTENCIAL

RAUL OREJUELA BUENO - SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ASISTENCIAL

RAUL OREJUELA BUENO - SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ASISTENCIAL

RAUL OREJUELA BUENO - SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ASISTENCIAL

RAUL OREJUELA BUENO - SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ASISTENCIAL

RAUL OREJUELA BUENO - SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ASISTENCIAL

RAUL OREJUELA BUENO - SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ASISTENCIAL

RAUL OREJUELA BUENO - SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ASISTENCIAL

RAUL OREJUELA BUENO - SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ASISTENCIAL

RAUL OREJUELA BUENO - SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ASISTENCIAL

RAUL OREJUELA BUENO - SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ASISTENCIAL

RAUL OREJUELA BUENO - SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ASISTENCIAL

RAUL OREJUELA BUENO - SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ASISTENCIAL

RAUL OREJUELA BUENO - SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ASISTENCIAL

RAUL OREJUELA BUENO - SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ASISTENCIAL

RAUL OREJUELA BUENO - SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ASISTENCIAL

RAUL OREJUELA BUENO - SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ASISTENCIAL

RAUL OREJUELA BUENO - SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ASISTENCIAL

RAUL OREJUELA BUENO - SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ASISTENCIAL

RAUL OREJUELA BUENO - SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ASISTENCIAL

RAUL OREJUELA BUENO - SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ASISTENCIAL

RAUL OREJUELA BUENO - SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ASISTENCIAL

RAUL OREJUELA BUENO - SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ASISTENCIAL

RAUL OREJUELA BUENO - SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ASISTENCIAL

RAUL OREJUELA BUENO - SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ASISTENCIAL

RAUL OREJUELA BUENO - SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ASISTENCIAL

RAUL OREJUELA BUENO - SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ASISTENCIAL

RAUL OREJUELA BUENO - SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ASISTENCIAL

RAUL OREJUELA BUENO - SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ASISTENCIAL

RAUL OREJUELA BUENO - SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ASISTENCIAL

RAUL OREJUELA BUENO - SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ASISTENCIAL

RAUL OREJUELA BUENO - SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ASISTENCIAL

RAUL OREJUELA BUENO - SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ASISTENCIAL

RAUL OREJUELA BUENO - SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ASISTENCIAL

RAUL OREJUELA BUENO - SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ASISTENCIAL

RAUL OREJUELA BUENO - SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ASISTENCIAL

RAUL OREJUELA BUENO - SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ASISTENCIAL

RAUL OREJUELA BUENO - SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ASISTENCIAL

RAUL OREJUELA BUENO - SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ASISTENCIAL

RAUL OREJUELA BUENO - SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ASISTENCIAL

RAUL OREJUELA BUENO - SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ASISTENCIAL

Adm. to: 25-Feb 20:24. (1) SE SUMINISTRA 1 AMPOLLA DE BUSCOPAM X 20 MG DILUIDA EN 20 CC DE SSN 09 % ENDOVENOSO. PACIENTE RECIBE Y TOLERA MEDICAMENTO NO PRESENTA NINGUNA COMPLICACIÓN... AUXILIAR DE ENFERMERIA SANDRA POTOSI

Adm. to: 27-Feb 10:57. (1) 10:00 se administra 1 ampolla de tramadol 50 mg diluida en 20 cc de ssn al 0.9% endovenoso paciente recibe tratamiento sin reacción adversa ni flebitis auxiliar d enfermeria stefania ospina

16:00 se administra 1 ampolla de buscopam compuesta x 20 mg diluida en 20 cc de ssn al 0.9% endovenoso paciente recibe tratamiento sin reacción adversa ni flebitis auxiliar d enfermeria stefania ospina

Orden médica: 765200302901-OMED-291598, 25-Feb-2018
- TRAMADOL 50 MG AMPOLLA GLASIV. SOLUCIÓN INYECTABLE, 43, IV, CADA 8 HORAS

Orden médica: 765200302901-OMED-291598,

Adm. to: 25-Feb 14:01. (0) Chequeado

Adm. to: 26-Feb 18:16. (1) SE ADMINISTRA 1 AMPOLLA DE TRAMADOL 50 MG VIA SUBCUTANEA. SIN REACCIÓN ADVERSA. ANSÉNSOL GAZ

Adm. to: 26-Feb 20:23. (1) SE SUMINISTRA 1 AMPOLLA DE TRAMADOL 50 MG ENDOVENOSO PACIENTE RECIBE Y TOLERA MEDICAMENTO PRESENTA NINGUNA COMPLICACIÓN... AUXILIAR DE ENFERMERIA POTOSI

Adm. to: 27-Feb 10:55. (1) 10:00 se administra 1 ampolla de tramadol 50mg subcutanea sin ninguna reacción al medicamento stefania ospina auxiliar de enfermeria

16:00 se administra 1 ampolla de tramadol 50 mg diluida en 20 cc de ssn al 0.9% endovenoso paciente recibe tratamiento sin reacción al medicamento stefania ospina auxiliar de enfermeria

Documento de venta asociado

CPS-2231021

Subsidiado: COOSALUD 555

[Firma]

PROFESIONAL: [0763] ESP. LINARES JORGE ALEXANDER (CIRUJANO GENERAL) - NIT: 14234290 - Registro: 16468 - Especialidad: CIRUGIA GENERAL

[765200302901] HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E - UN GENC

NOTAS DE ENFERMERIA del 25-Feb-2018 12:45 por: 28 A
Id: 1364580

EVOLUCIÓN

07:00 RECIBO PACIENTE EN SALA DE OBSERVACION HOMBRES, CONCIENTE, TRANQUILO, EN CAMILLA, CON ACOMPAÑANTE, CON DOLOR ABDOMINAL 72, SE OBSERVAN BARANDAS DE LA CAMILLA DAÑADAS, VENA CANALIZADA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO ADAPTADO A LIQUIDOS ENDOVENOSOS, TOLERANDO OXIGENO A 1 AMBIENTE. PENDIENTE TOMA DE ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL NUEVA Vx CIRUGIA GENERAL.
13:00 PACIENTE QUE DURANTE EL DIA PERMANECE ESTABLE, TRA

Apellidos:	CORDOBA SANCHEZ				
Nombre:	CRISTIAN EDUARDO				
Número de Id:	CC -1113644319				
Número de Ingreso:	242241-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A os	Edad Act.:	28 A os
Ubicación:	UCI2			Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE				

PO HEPATECTOMIA DERECHA + RECONSTRUCCION BILIAR EN DUCTO HEPATICO IZQUIERDO EN Y DE ROUX

PTE RELATA DOLOR ABDOMINAL LEVE

SIN VO
FLATOS-

OBJETIVO

PTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE

GLASGOW 15

FLAPPING -

DIURESIS DE 1.6 ML/KG/H

ABDOMEN BLANDO, CON DISTENSION LEVE

DREN CON 600 ML DE PRODUCTO SEROSO

EXT: PP+, SIN EDEMA

ANÁLISIS

PTE SIN OVA, CON MEJORIA DE SU ESTADO METABOLICO Y HEMODINAMICO

SE SOLICITA MOBILIZAR PTE (SENTAR) E INICIAR DIETA LIQUIDA CLARA

PLAN

MANEJO EN UCI

Firmado por: FELIPE CASTRO VILLEGAS, CIRUGIA GASTROINTESTINAL-HEPAT, Reg: 411940

HISTORIA DE EVOLUCION

TIPO DE EVOLUCION: MEDICA EN UCI ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACION: UCI4 FECHA: 31/03/2018 18:53

SUBJETIVO

EVOLUCION UCI 4 NOCHE

INTENSIVISTA: DRA. LÓPEZ

ASISTENCIAL: DRA. QUI ONEZ

EDAD: 28 A OS

Diagnósticos:

1. POP DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA (8.03.18) CON PERITONITIS BILIAR

2. POP DE COLELAP (EXTRAINSTITUCIONAL, CONVERTIDA): 07/03/18

a) PÍCOLELAP

b) FÍSTULA COLECISTOBILIAR (SD. DE MIRIZZI TIPO II)

3. LESIÓN DE VIA BILIAR PRINCIPAL BILSAUTH I

4. SÍNDROME CONFUSIONAL HIPERACTIVO

5. POP DE HEPATECTOMIA CON RECONSTRUCCION DE VIA BILIAR + HEPATICOYEYUNOSTOMIA Y ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO

28.03.18

OBJETIVO

Hemodinámico: ta 140/80 tam 98 fc 84 t 35.7

Diuresis: 0.9 cc/kg/h balance +827 No hace deposición

Glucemias 126-121

Respiratorio: cánula nasal a 1L SAT 99%

Dren subhepático: 880 cc serohemático

ANÁLISIS

Paciente de 28 a os en su pop de HEPATECTOMIA CON RECONSTRUCCION DE VIA BILIAR + HEPATICOYEYUNOSTOMIA Y ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO

28.03.18, quien se encontraba en estado crítico, ahora con evolución clínica hacia la mejoría, sin requerimiento de soporte

vasoactivo, patrón respiratorio conservado, lactato depurado, diuresis y función renal conservada, dren subhepático con producto aun importante,

abdomen sin signos de irritación peritoneal, afebril en las últimas 12h, recibe cubrimiento con Meropenem pendiente reporte de cultivos. Durante la tarde

se pasa a silla sin ninguna complicación, se inicia vía oral dieta líquida clara la cual tolera.

Paciente con evolución clínica satisfactoria, continuamos manejo médico en uci,

PLAN

- Monitoreo UCI

- Cabeceera a 30-45°

- Cambios de posición cada 2 horas.

- Higiene oral con clorhexidina en cada turno.

- Terapia respiratoria cada 6 horas.

- Terapia física 2 veces al día.

- Control con glucemias cada 6 horas.

Firmado Electrónicamente

Fecha de Impresión:

12/04/2018 15:15

Página 57 / 120



Apellidos:	CORRDBA SANCHEZ				
Nombre:	CRISTIAN EDUARDO				
Número de Id:	CC-1113644319				
Número de Ingreso:	242241-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A. 09	Edad Act.:	28 A. 05
Ubicación:	UCI2			Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE				

Código: 1140002 Universidad de San Buenaventura

Nota: Revisada por Asesora Institucional: Connie Echandia - Psicóloga

Firmado por: CONNIE ALEJANDRA ECHANDIA VILLEGAS, PSICOLOGIA, Reg: 117707

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: TERAPIA FÍSICA ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 02/04/2018 11:06

SUJETIVO

Diagnósticos:

1. POP DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA (9.03.18) CON PERITONITIS BILIAR
2. POP DE COLELAP (EXTRASTRUTURAL CONVERTIDA): 07/03/18:
3. PICOLECISTO
4. FISTULA COLECISTOBILIAR (SD. DE MIRIZZI TIPO II).
5. LESIÓN DE VIA BILIAR PRINCIPAL BISMUTH I
6. SINDROME CONFUSIONAL HIPERACTIVO
7. POP DE HEMPAECTOMIA CON RECONSTRUCCIÓN DE VIA BILIAR + HEPATICOYUNOSTOMIA Y ANASTOMOSIS DE INTESTINO DEL
8. 29.03.18.

PROBLEMAS:

- HIPERLACTATEMIA.
- COAGULOPATIA.
- RECIENTE EXTUBACIÓN.
- RECIENTE DESTETE DE SOPORTE VASOACTIVO.
- HIPERAZOEMIA.
- TRANSAMINITIS SEVERA.
- HIPONATREMIA LEVE.

REVISIÓN POR SISTEMAS

Organos de los sentidos: Glasgow 13/15

Nervioso y Mental: interactuando con el medio obedeciendo ordenes sencillas

Osteomuscular y Articular: fuerza de 4/5 generalizado, ames conservados no funcionales, sin retracciones ni contracturas musculares, dependiente por realización de sus abd, con riesgo alto de úlceras por presión, con desacomodamiento físico moderado, sensibilidad no evaluable por su estado neurológico, no tiene control cefálico ni la movilidad cuello sin problemas aparentes debilidad muscular

Piel y Faneras: sin edema en sus cuatro extremidades

ANTECEDENTES

ALERGICOS

ALERGICOS: OMEPRAZOL Y AMIKACINA

OBJETIVO

- mantener arcos de movilidad funcionales
- evitar retracciones musculares
- mantener elasticidad/mantener arcos de movilidad funcionales
- evitar retracciones musculares
- mantener elasticidad
- mantener integridad de la piel
- evitar complicaciones por reposo prolongado en cama
- Mejorar funcionalidad.
- Favorecer movilización temprana en uc
- mantener fuerza muscular
- Favorecer retorno venoso
- disminuir edematización generalizada

EXÁMEN FÍSICO

SEÑALES VITALES

Fecha-Hora: 02/04/2018 13:02

Frecuencia Cardíaca: 87 Latidos/min

Frecuencia Respiratoria: 19 Latidos/min

Tipo de Respiración: Normal

Firmado Electrónicamente

Fecha de Impresión:

12/04/2018 15:15

Página 68 / 120

IMPRESIÓN DE HISTORIA CLÍNICA

8.5e - SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ASISTENCIAL

Pág. 9 de

DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO

113644319 CC 1113644319 CORDOBA SANCHEZ CRISTIAN EDUARDO Mas, 28 Años (3-Dic-1989)

CIÓN

MILLA, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, RECIBE Y TOLERA TRATAMIENTO
COLOGICO, PERMANECE NADA VIA ORAL, DUERME Y DEAMBULA
VALOS CORTOS, REALIZA ACTIVIDADES DE HIGIENE Y CONFORT, ES
IADO POR CIRUGIA GENERAL.

QUEDA PACIENTE EN SALA DE OBSERVACIÓN HOMBRES CONCIENTE,
QUILLO, EN CAMILLA, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, CON DX DOLOR
MINAL, VENA CANALIZADA PERMEABLE ADAPTADO A LIQUIDOS
VENOSOS, TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE, PENDIENTE
DE ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL, NUEVA Vx POR CIRUGIA
RAL.

EN FÍSICO

cción general: --

cardíaca: 82, Frec. respiratoria: 20, Temperatura: 36.0°C, Peso: 68.0

Talla: 165 cms., IMC: 24.98 Peso normal, Perímetro cintura: --,

cción: 92.0%, Filtración glomerular: --, Estado al llegar: Consciente,

erías: --, n/a consulta: SI, Usuario hidratado: SI, Aparentemente

agado: NO

ón arterial: Sentado: 120 / 60 (Óptima / TA Media: 80), Acostado: --,

si: --, Cúbito Lat.Izq.: --

EXÁMEN FÍSICO

la consulta: SI, Usuario hidratado: SI, Aparentemente embriagado: NO

Tensión arterial: Sentado: 100 / 60 (Óptima / TA Media: 86), Acostado:

De pie: --, Cúbito Lat.Izq.: --

PROFESIONAL: [0130] AE.POTOSI CUAICHAR SANDRA PATRICIA - NIT:
29661160 - Registro: 760170 - Especialidad: ENFERMERIA EN CUIDADO AL
NIÑO

[765200302949] HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E -URGENCIAS

**Evolución del 26-Feb-2018, 00:42 am: 28 Años

Id: 1365080

EXÁMEN FÍSICO

Inspección general: PACIENTE EN APARENTE BUENAS CONDICIONES
GENERALES, ALERTA, CONSCIENTE, ORIENTADO EN SUS 3 ESFERAS
MENTALES, FEBRIL, SIN SIRS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD
RESPIRATORIA, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, CON DIURESIS Y
DEPOSICIONES POSITIVAS.

Frec. cardíaca: 70, Frec. respiratoria: 14, Temperatura: 37.0°C, Peso: 68.0

Kgs., Talla: 165 cms., IMC: 24.98 Peso normal, Perímetro cintura: --,

Saturación O2: 97.6%, Filtración glomerular: --, Estado al llegar: Consciente

Colaborador en la consulta: SI, Usuario hidratado: SI, Aparentemente

embriagado: NO

Tensión arterial: Sentado: 125 / 80 (Normal / TA Media: 95), Acostado:

De pie: --, Cúbito Lat.Izq.: --

CABEZA Y CUELLO

NORMOCEFALICO, CUELLO SIMETRICO, NO SE PALPAN ADENOPATIAS,
MOVIL.

CARA, OJOS Y ORI

CONDUNTIVAS NORMOCOLOREAS, MUCOSAS HUMEDAS

TORAX, CORAZÓN Y PULMÓN

TORAX NORMOEXPANSIVO, CON HY PRESENTE EN AMBOS CAMPOS
PULMONARES, SIN RUIDOS SOBREGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS
RITMICOS, CON BUENA TONALIDAD, SIN SOPLOS

ABDÓMEN Y LUMBAR

ABDÓMEN GLOBOSO POR PANICULO ADIPOSO, RUIDOS PERISTALTICOS
PRESENTES, MURPHY NEGATIVO, SIN SIGNOS DE IRRITACION
PERITONEAL, BLOMBERG NEGATIVO.

SISTEMA GENITO-URINARIO

NORMAL

EXTREMIDADES Y PELVIS

EXTREMIDADES SIMETRICAS, PULSOS DISTALES PRESENTES SIMETRICOS
SIN EDEMA

SISTEMA NEUROLÓGICO

SNC SIN DEFICIT NEUROLÓGICO MOTOR O SENSITIVO PRESENTE

PIEL

ANICTERICO

ESTADO MENTAL

NORMAL

SIONAL: [1048] AE.MEDINA MOLINA MELINA - NIT: 1113673846 -

di: 760537 - Especialidad: ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN URGENCIAS

[0302949] HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E -URGENCIAS

OTAS DE ENFERMERIA del 25-Feb-2018 11:01 pm: 28 Años

1364896

ucción

RECIBO PACIENTE EN SALA DE OBSERVACION HOMBRES,
CIENTE, TRANQUILO, EN CAMILLA, CON ACOMPAÑANTE, CON DX
OR ADDOMINAL T7, SE OBSERVAN BARANDAS DE LA CAMILLA
ADAS, VENA CANALIZADA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO
PTADO A LIQUIDOS ENDOVENOSOS, TOLERANDO OXIGENO A MEDIO
ENTE, PENDIENTE TOMA DE ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL Y
VA Vx CIRUGIA GENERAL.

ENTE QUE DURANTE LA NOCHE PERMANECE ESTABLE, TRANQUILO,
AMT EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, RECIBE Y TOLERA TRATAMIENTO
MACOLOGICO, DUERME Y DEAMBULA INTERVALOS CORTOS.

QUEDA PACIENTE EN SALA DE OBSERVACIÓN HOMBRES CONCIENTE,
QUILLO, EN CAMILLA, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, CON DX DOLOR
MINAL, VENA CANALIZADA PERMEABLE ADAPTADO A LIQUIDOS
OVENOSOS, TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE, PENDIENTE
A DE ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL, NUEVA Vx POR CIRUGIA
ERAL T-A100-80, FC80, FR20, TEMP.36.2

EN FÍSICO

cción general: --

cardíaca: --, Frec. respiratoria: --, Temperatura: --, Peso: 68.0 Kgs.,

: 165 cms., IMC: 24.98 Peso normal, Perímetro cintura: --, Saturación

--, Filtración glomerular: --, Estado al llegar: Consciente, Colaborador en

cales, 11 de abril de 2018, 01:33:31 p.m.

R-FAST 8.5e

[HIST-CLINIC-01 # coexterna] claudia.com

FISCALIA



Apellidos:	CORDOBA SANCHEZ			
Nombre:	CRISTIAN EDUARDO			
Número de Id:	CC -1113644319			
Número de Ingreso:	242241-1			
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A. 05	Edad Act.: 28
Ubicación:	UCI2			Cama: 4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA			
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE			

20/03/2018 10:22 Heparina de bajo peso molecular x 40mg 1 AMP, SUBCUTANEA, Cada 24 horas, por 24 HORAS
 20/03/2018 10:21 Tramadol ampolla x 50 mg 1 AMP, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS
 20/03/2018 10:21 Piperacilina / tazobactam vial x 4.5 gr 1 VIAL, ENDOVENOSA, Cada 6 horas, por 24 HORAS
 20/03/2018 10:21 Haloperidol solución oral de 2 mg x ml 1 FCO, ORAL, Dosis Unica, por Dosis Unica -HALOPERIDOL SGOTAS CADA 8 HORAS
 Firmado por: LAURA SEMAAN GUTIERREZ, MEDICINA GENERAL, Reg: 1144050965

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCIÓN MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: CIRUGIA HOMBRES FECHA: 21/03/2018

PLAN

reformulación

ORDENES MEDICAS

Medicamentos

21/03/2018 08:51 Piperacilina / tazobactam vial x 4.5 gr 1 VIAL, ENDOVENOSA, Cada 6 horas, por 24 HORAS
 21/03/2018 08:51 Haloperidol solución oral de 2 mg x ml 1 FCO, ORAL, Dosis Unica, por Dosis Unica -HALOPERIDOL SGOTAS CADA 8 HORAS
 21/03/2018 08:51 Heparina de bajo peso molecular x 40mg 1 AMP, SUBCUTANEA, Cada 24 horas, por 24 HORAS
 21/03/2018 08:51 Tramadol ampolla x 50 mg 1 AMP, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS
 21/03/2018 08:51 Ranitidina ampolla x 50 mg 1 AMP, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS
 21/03/2018 08:51 Cloruro de sodio al 0.9 % bolsa x 500 ml 100 ML, ENDOVENOSA, cada hora, por 24 HORAS
 Firmado por: LAURA SEMAAN GUTIERREZ, MEDICINA GENERAL, Reg: 1144050965

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCIÓN MEDICA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL UBICACIÓN: CIRUGIA HOMBRES FECHA: 21/03/2018

SUBJETIVO

CIRUGIA GENERAL

CRISTIAN CORDOBA SANCHEZ
 28 A. 05

PACIENTE CON Dx DE

1. POP DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA (9.01.18) CON PERITONITIS BILAR
2. POP COLELAP (EXTRA INSTITUCIONAL)
3. OBSTRUCCIÓN DE VIA BILAR.

PACIENTE QUIEN EL DIA DE HOY REFIERE HABER PASADO BUENA NOCHE, ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, TOLERANDO OXIGENO AMBIENTE, DIURESIS Y DEPOSICIONES POSITIVAS.

OBJETIVO

PACIENTE EN CAMA, ALERTA, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS, MUCOSA HUMEDAS, AFEBRIL, TOLERANDO VIA ORAL Y OXIGENO AMBIENTE.

SV

TA: 125/80 MMHG
 FC: 80 LPM
 FR: 18 RPM

EXAMEN FISICO POR REGIONES

Cabeza y Cara

Cabeza y Cara: Normal. CABEZA MOVIL, SIMETRICA, NO DOLOROSO, NO MASAS
 PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS A LA LUZ, MUCOSAS HUMEDAS, ESCLERAS ANICTERICAS.

Cuello y Nuca

Cuello y Nuca: Normal. CUELLO MOVIL, SIMETRICO, NO DOLOROSO, NO SE PALPAN MASAS NI ADENOPATIAS.

Torax

Torax: Normal. TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANDIBLE, MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES.

IMPRESIÓN DE HISTORIA CLÍNICA

IMPRESIÓN DE HISTORIA CLÍNICA DE INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA, FARMACOLÓGICA Y ASISTENCIAL

IMPRESIÓN DE HISTORIA CLÍNICA DEL PACIENTE

NO: 213664328 CE 1133694319 CORDOBA SANCHEZ CHRISTIAN EDUARDO Mac, 28 Años (3-Dic-1

SISTEMA HOSPITALARIO
HOSPITAL

VALLE DEL CAQUE

Paciente de 28 años de edad, con cuadro clínico de 5 días de evolución de dolor en hemiabdomen superior irradiado en banda, sin otros síntomas asociados. Paciente reconsultante al servicio de urgencias manejado con analgesia pero refiere dolor que aumento en intensidad, tiene eco de hígado y vías biliares del 26-Mayo de 2017 con colelitis crónica, colelitis y evidencia del mayo de 2017 con biopsia que reporta gastritis crónica antral con presencia de H. PYLORI. Al examen físico de hoy abdomen blando depresible, sin signos de irritación peritoneal, paciente continúa hospitalizado en el momento para definir diagnóstico con parámetros imagenológicos de control, continúa pendiente toma de endoscopia de vías digestivas altas y ecografía de abdomen total, continúa con igual manejo médico instaurado

ORDENES MEDICAS CIRUGIA GENERAL

1. CONTINUA HOSPITALIZADO
2. DIETA LIQUIDA COMPLETA
3. TAPON HEPARINIZADO.
4. TRAMADOL AMP 50 MG, 1 AMP, IV, C/8 HRS
5. HIOSCINA + DIPIRONA 1 AMP, IV, C/6 HRS
6. RANITIDINA AMP 50 MG, 1 AMP, IV, C/12 HRS
7. PENDIENTE ECO ABDOMEN TOTAL, EVIDA
8. C.V.V. AC

DIAGNÓSTICO

Documento de venta: 765200302901-CPS-3231021

Principal de egreso de hospitalización: [K80D] CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON COLELITIS AGUDA -

Principal de ingreso a hospitalización: [R101] DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR -

Principal de consulta: [K80D] CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON COLELITIS AGUDA - Impresión diagnóstica

Principal de consulta: [K80D] CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON COLELITIS AGUDA - Confirmado nuevo

Principal de consulta: [R101] DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR - Impresión diagnóstica

Relacionado a la consulta: [K80B] OTRAS COLELITIASIS

Principal de procedimiento quirúrgico: [K80D] CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON COLELITIS AGUDA

Principal de procedimiento quirúrgico: [K80B] OTRAS COLELITIASIS

Fecha de ingreso al servicio: 9-Mar-2018 01:59 pm

Servicio de egreso: U032 HOSPITALIZACIÓN MEDICINA INTERNA

Fecha y hora de egreso: 22-Mar-2018 06:51 pm

Remitido a: HOSPITALIZACIÓN QUIRÚRGICAS / E.S.E. HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO ESE

Orden médica: 765200302901-OMED-292039, 26-Feb-2018

- RANITIDINA 50 MG AMPOLLA/2ML VITALIS, SOLUCIÓN INYECTABLE, #2, EV, APLICAR 1 AMP EV CADA 12 HORAS

Orden médica: 765200302901-OMED-292039,

Adm.to: 26-Feb 10:00. (1) se administra 1 ampolla de ranitidina x 50 mg

Orden médica: 765200302901-OMED-292039,

diluida en 20 cc de ssn al 0.9% endovenosa pasar lento en vena paciente recibe y tolera tratamiento médico ordenado sin complicaciones auxilio de enfermería

Adm.to: 26-Feb 14:15. (0) Chequeado

Adm.to: 27-Feb 2:13. (1) 22:00 se administra 1 ampolla de ranitidina diluida en 20cc de solución salina al 0.9% no presenta complicaciones asta el momento

Orden médica: 765200302901-OMED-292039, 26-Feb-2018

- BUTIL HIOSC+DIPIRONA AMP 20MG+2.5 GR. SOLUCIÓN INYECTABLE, EV, APLICAR 1 AMP EV CADA 6 HORAS

Orden médica: 765200302901-OMED-292039,

Adm.to: 26-Feb 10:00. (1) se administra 1 ampolla de buscapina compuesta diluida en 20 cc de ssn al 0.9% endovenosa pasar lento en vena paciente recibe y tolera tratamiento médico ordenado sin complicaciones auxilio de enfermería

Adm.to: 26-Feb 14:15. (0) Chequeado

Adm.to: 26-Feb 16:00. (1) se administra 1 ampolla de buscapina compuesta diluida en 20 cc de ssn al 0.9% endovenosa pasar lento en vena paciente recibe y tolera tratamiento médico ordenado sin complicaciones auxilio de enfermería

Adm.to: 27-Feb 2:15. (1) 22:00 se administra 1 ampolla via intravenosa diluida en 20cc de solución salina al 0.9% no presenta complicaciones asta el momento.

4:00 se administra 1 ampolla via intravenosa lenta diluida en 20 cc de solución salina al 0.9% no presenta cambios ni complicaciones asta el momento

Orden médica: 765200302901-OMED-292039, 26-Feb-2018

- TRAMADOL 50 MG AMPOLLA BLASKOV, SOLUCIÓN INYECTABLE, APLICAR 1 AMP EV CADA 8 HORAS

Orden médica: 765200302901-OMED-292039,

Adm.to: 26-Feb 14:15. (0) Chequeado

Adm.to: 27-Feb 2:13. (1) 2:00 se administra 1 ampolla via intravenosa lenta diluida en 20cc de solución salina al 0.9% no presenta complicaciones asta el momento.

Documento de venta asociado

CPS-3231021

Subsidado: COOSALUD ESS

PROFESIONAL: [0763] ESP. LINAREZ JORGE ALEXANDER (CIRUJANO GENERAL) - NIT: 14234280 - Registro: 16468 - Especialidad: CIRUGIA GENERAL

[765200302949] HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E - URGENCIAS

**Evolución del 27-Feb-2018 09:13 am: 28 Años
Id: 1366295

EXÁMEN FÍSICO

Inspección general: PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES

Número de Id:	CC -1113544318				
Número de Ingreso:	242241-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A - 05	Edad Act.:	28 A - 05
Ubicación:	UC12			Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	CÓDSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE				

ulcimientos

5/3/2018 09:37 Ranitidina ampolla x 50 mg 1 AMP, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS
 5/3/2018 09:37 Heparina de bajo peso molecular x 40mg 1 AMP, SUBCUTANEA, Cada 24 horas, por 24 HORAS
 5/3/2018 09:37 Cloruro de sodio al 0.9 % bolsa x 500 ml 100 ML, ENDOVENOSA, cada hora, por 24 HORAS
 5/3/2018 09:37 Haloperidol solucion oral de 2 mg x ml 1 FCO, ORAL, Dosis Unica, por DOSIS UNICA -HALOPERIDOL 5GOTAS CADA 8 HORAS
 5/3/2018 09:37 Tramadol ampolla x 50 mg 1 AMP, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS
 5/3/2018 09:37 Piperacilina / tazobactam val x 4.5 gr 1 VIAL, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS
 Registrado por: LAURA SEMAAN GUERRER, MEDICINA GENERAL, Reg: 1144050966
 Firmado por: ADRIANA MARCELA ZUNIGA ROJAS, CIRUGIA GENERAL, Reg: 76-4998

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCIÓN MÉDICA ESPECIALIDAD: MED RES CX GENERAL UBICACIÓN: CIRUGIA HOMBRES FECHA: 17/03/2018 07:48

SUBJETIVO

CIRUGIA GENERAL
 CRISTIAN CORDOBA SANCHEZ
 28 A - 05

PACIENTE CON DX DE:
 1. POP DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA (9.03.18) CON PERITONITIS BILIAR
 2. POP COLELAP (EXTRAHOSPITALARIA)
 3. OBSTRUCCION DE VIA BILIAR. PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, NO DOLOR NO FIEBRE, TOLERANDO LA VIA ORAL

ANTECEDENTES

ALERGICOS
 ALERGICOS: OMEPRAZOL Y AMIKACINA

OBJETIVO

BUEN ESTADO GENERAL CONCIETE ALERTA HIDRATADO
 TA 112/85 FC 85 FR 20 SAT 95%
 CC NORMOCEFALO NO ICTERICIA
 CP RUIDOS SCRADIAOS Y RESPIRATORIOS SIN AGRADOS AL MOMENTO
 ABD BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOR A AOL APLACION AL MOMENTO - DREN SUBHEPATICO DRENAJE DE 300 CC EN 24 HORAS
 EXT EUTROFICAS SIN EDEMAS
 NEURO SIN DEFICITR APARENTE.

ANÁLISIS
 PACIENTE CON EVOLUCION ESTABLE DE SU CUADRO CLINICO, SIN SIGNOS DE SIRS, PRODUCIDO AUN CONSIDERABLE DE DREN BILIAR,
 MANEJO ANTIBIOTICO
 PLAN

CONTINUAR MANEJO INSTAURADO
 PENDIENTE COLANGIOGRM
 Firmado por: OSCAR IVAN MOSQUERA YACUB, MED RES CX GENERAL, Reg: 1602309/2017

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCIÓN MÉDICA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL UBICACIÓN: CIRUGIA HOMBRES FECHA: 17/03/2018 09:22

SUBJETIVO

CIRUGIA GENERAL
 CRISTIAN CORDOBA SANCHEZ
 28 A - 05

PACIENTE CON DX DE:
 1. POP DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA (9.03.18) CON PERITONITIS BILIAR
 2. POP COLELAP (EXTRAHOSPITALARIA)
 3. OBSTRUCCION DE VIA BILIAR

OBJETIVO

SV FC 80 FR 16 T 110/80 T 37.5 SAT 95%

IMPRESIÓN DE HISTORIA CLÍNICA

8.56 - SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ASISTENCIAL

Pag: 11 de

5 DE IDENTIFICACION DEL USUARIO

1113644319 . CC 1113644319 CORDOBA SANCHEZ CRISTIAN EDUARDO Mas, 28 Años (3-Dic-1989)

EN FÍSICO

A, ORIENTADO, AFEBRIL

Cardíaca: 60, Frec. respiratoria: 14, Temperatura: 37.0°C, Peso: 68.0

Talla: 1.65 cms., IMC: 24.98 Peso normal, Perímetro cintura: --,

O2: 98.0%, Filtración glomerular: --, Estado al llegar: Consciente,

Trador en la consulta: SI, Usuario hidratado: SI, Aparentemente

agado: NO

In arterial: Sentado: 110 / 70 (Óptima / TA Media: 83), Acostado: --,

P: --, Cúbito Lat. Izq.: --

A Y CUELLO

TAL

OJOS Y ORL

TAL

K, CORAZÓN Y PULMÓN

TAL

MEN UMBIL

TAL

PIA GENITO-URINARIO

TAL

MIDADES Y PELVIS

TAL

MA NEUROLÓGICO

TAL

TAL

TAL

TAL

MO MENTAL

TAL

MA OSTEOMUSCULAR

TAL

TAL

TAL

TAL

TAL

TAL

TAL

TAL

TAL

TAL

TAL

TAL

TAL

TAL

TAL

TAL

TAL

TAL

TAL

TAL

TAL

TAL

TAL

TAL

TAL

TAL

TAL

TAL

TAL

TAL

TAL

TAL

TAL

TAL

TAL

TAL

TAL

ANÁLISIS Y PLAN

3. LEV HARTMAN PASAR 500 CC C/ 6 HORAS

4. SUSPENDER TRAMADOL, BUSCAPINA COMPUESTA, RANITIDINA

5. HIOSCINA SIMPLE AMP 20 MG, APLICAR 1 AMP C/ 6 HORAS

6. DICLOFENACO AMP 75 MG, DILUIR 1 AMP Y APLICAR EV C/ 12 HORAS

7. OMEPRAZOL AMP 40 MG, APLICAR 1 AMP EV C/ 24 HORAS

8. PDTE. EVDA

9. SS. AMILASA, FOSFATASA ALCALINA, BILIRRUBINAS, PT, PTT,

CREATININA, BUN, HEMOGRAMA DE CONTROL

10. SS. COLANGIORESONANCIA

11. CSV -AC

DIAGNÓSTICO

Documento de venta: 765200302901-CP5-3231021

Principal de egreso de hospitalización: [K800] CALCULO DE LA VESICULA

BILIAR CON COLECISTITIS AGUDA -

Principal de ingreso a hospitalización: [R101] DOLOR ABDOMINAL

LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR -

Principal de consulta: [K800] CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON

COLECISTITIS AGUDA - Impresión diagnóstica

Principal de consulta: [K800] CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON

COLECISTITIS AGUDA - Confirmado nuevo

Principal de consulta: [R101] DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE

SUPERIOR - Impresión diagnóstica

Relacionado a la consulta: [K800] OTRAS COLELITIASIS

Principal de procedimiento quirúrgico: [K800] CALCULO DE LA VESICULA

BILIAR CON COLECISTITIS AGUDA -

Principal de procedimiento quirúrgico: [K800] OTRAS COLELITIASIS

Fecha de ingreso al servicio: 9-Mar-2018 01:59 pm

Servicio de egreso: 0032 HOSPITALIZACIÓN MEDICINA INTERNA

Fecha y hora de egreso: 22-Mar-2018 06:51 pm

Remitido a: HOSPITALIZACIÓN QUIRURGÍAS / E.S.E. HOSPITAL RAUL

OREJUELA BUENO ESE

Orden médica: 765200302901-OMED-292631, 27-Feb-2018

- DICLOFENACO 75 MG AMPOLLA VITALIS, SOLUCIÓN INYECTABLE, #2,

EV, DILUIR 1 AMP Y APLICAR C/ 12 HORAS

Orden médica: 765200302901-OMED-292631,

Adm.to: 27-Feb 15:16. (0) Chequeado

Adm.to: 27-Feb 21:48. (1) 02.27.2018 22 horas

se administra 1 ampolla de diclofenac x 75 mg intramuscular sin reacción

adversa ni fiebris auxiliar de enfermería wendy zorrilla

Orden médica: 765200302901-OMED-292631, 27-Feb-2018

- OMEPRAZOL X 40 MG AMP, POLVO ESTÉRIL PARA I, #1, EV, APLICAR 1

AMP C/ 24 HORAS

Orden médica: 765200302901-OMED-292631,

Adm.to: 27-Feb 15:16. (0) Chequeado

Orden médica: 765200302901-OMED-292631, 27-Feb-2018

- BUTIL DE HIOSCINA 20MG/1ML AMP, AMPOLLA, #4, INYECTABLE, APLICAR

1 AMP C/ 6 HORAS

Orden médica: 765200302901-OMED-292631,

Adm.to: 27-Feb 15:16. (0) Chequeado

Adm.to: 27-Feb 23:47. (1) 02.27.2018 20 horas

no se administra no hay farmacología en el servicio auxiliar de enfermería wendy



Nombre:	CRISTIAN EDUARDO				
Número de Id:	CC -1113644319				
Número de Ingreso:	242241-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	20 A os	Edad Act.:	28 A os
Ubicación:	UCI2			Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE				

- CONTROL DE SIGNOS VITALES
- INFORMAR CAMBIOS

SOLICITA
- COLANGIORESONANCIA

Firmado por: ADOLFO GONZALEZ HADAD, CIRUGIA GENERAL, Reg: 37485

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL UBICACIÓN: CIRUGIA HOMBRES FECHA: 16/03/2018 09:21

SUBJETIVO

CIRUGIA GENERAL
CRISTIAN CORDOBA SANCHEZ
28 A OS

PACIENTE CON DX DE:

1. POP DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA (9.03.18) CON PERITONITIS BILIAR
2. POP COLELAP (EXTRAINSTITUCIONAL)
3. OBSTRUCCION DE VIA BILIAR,

PACIENTE MODERAS CONDICIONES GENERALES, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, AFEBRIL, TOLERANDO DIETA LIQUIDA, HABITO INTESTINAL CONSERVADO, DREN SUBHEPATICO PERMEABLE.

OBJETIVO

PACIENTE EN POSICIÓN SUPINA, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, AFEBRIL, CON EVOLUCION SATISFACIO, SONDAS NASOGASTRICA, NIEGA DOLOR O DISTENCION ABDOMINAL.

SIGNOS VITALES:

TA: 125/78 FC: 88 LPM FR: 20 RPM SATO2: 97% AMBIENTE

TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS Y SINCRONICOS CON EL PULSO, NO RUIDOS SOBREAGREGADOS, TORAX NORMOEXPANDIBLE, MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, NO TIRAJES, ABDOMINAL: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. PARED ABDOMINAL CON HERIDA QX CERRADA, NO SIGNOS DE INFECCION LOCAL, NO SECRESIONES POR SITIO OPERATORIO, CON DREN SUBHEPATICO PERMEABLE. PRODUCCION DE 350 CC EN 24 HORAS DE CONTENIDO BILIOSO. EXTREMIDADES MOVILES, SIMETRICAS, NO EDEMA, PULSOS

ANALISIS

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, AHORA VALORADO POR CIRUGIA HEPATOBILIAR QUIEN CONSIDERO TOMAR COLANGIORESONANCIA PARA MEJOR VISUALIZACION DE VIA BILIAR. AHORA PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES. SIGNOS VITALES ESTABLES AFEBRIL, TOLERANDO DIETA ESPESA, HABITO INTESTINAL CONSERVADO, ABDOMEN NEGATIVO, DEBE CONTINUAR MANEJO ESTABLECIDO. SE DEFINIRA CON RESULTADO DE IMAGENEOLOGIA.

PLAN

- CONTINUAR HOSPITALIZADO EN SALA CX HOMBRES
- DIETA BLANDA HIPOGRASA ****
- PIPERACILINA/TAZOBACTAM AMP 4.5 GR CADA 6 HORAS,
- CONTROL Y VIGILANCIA CLINICA
- CUANTIFICAR PRODUCCION DE DREN SUBHEPATICO**
- CONTROL DE SIGNOS VITALES
- INFORMAR CAMBIOS

PENDIENTE:

- TOMAR COLANGIORESONANCIA

Firmado por: ADRIANA MARCELA ZUNIGA ROJAS, CIRUGIA GENERAL, Reg: 76-4999

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL UBICACIÓN: CIRUGIA HOMBRES FECHA: 16/03/2018 09:28

SUBJETIVO

SE ABRE NOTA POR ERROR

ORDENES MEDICAS

Apellidos:	CORDOBA SANCHEZ				
Nombre:	CRISTIAN EDUARDO				
Número de Id:	CC -1113644319				
Número de Ingreso:	242241-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A. os	Edad Act.:	28 A. os
Ubicación:	UCI2			Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE				

- Mantener arcos de movilidad articular
- Evitar restricciones musculares
- Conservar fuerza muscular
- Prevenir la aparición de escaras por periodo prolongado en cama

Actividades:

- Flexo-extensión bilateral de miembro superior asociado a patrón diafragmático 1 series de 10 repeticiones.
- Movilización activa para flexo-extensión de rodillas asociado a patrón diafragmático 1 series de 10 repeticiones.
- Movilización activa para flexo-extensión de cadera asociado a patrón diafragmático 1 series de 10 repeticiones.

El paciente se finaliza intervención debido a que refiere mareo y queda estable en su condición saturando 94%

Estefani Cruz Cifuentes - 1342746
Estudiante de Fisioterapia VIII semestre
Universidad del Valle

Firmado por: JULIAN DAVID CERON BEDOYA, FISIOTERAPEUTA, Reg: 766103

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: TERAPIA FISICA ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA UBICACIÓN: CIRUGIA HOMBRES FECHA: 12/03/2018 16:37

SUBJETIVO

Encuentro paciente en cama decubito supino, alerta, colaborador, ubicado en las tres esferas espacio, tiempo, persona, sin acompa. ante, no refiere dolor.

OBJETIVO

REVISIÓN POR SISTEMAS

Sistema cardiovascular/pulmonar: Frecuencia cardíaca: 62 lpm, Saturación de oxígeno: 92%, frecuencia respiratoria: 16rpm, tensión arterial: 120/70 mmHg, encuentro murmullo vascular disminuido en base de ambos campo pulmonar derecho, sin presencia de ruidos sobraagradados.

Sistema tegumentario: piel hidratada

Sistema Neuromuscular: sin alteraciones

Sistema osteomuscular: sin alteraciones

ANÁLISIS

sin cambios

PLAN

Objetivo:

- Mantener arcos de movilidad articular
- Evitar restricciones musculares
- Conservar fuerza muscular
- Prevenir la aparición de escaras por periodo prolongado en cama

Actividades:

- Flexo-extensión bilateral de miembro superior asociado a patrón diafragmático 1 series de 10 repeticiones.
- Movilización activa para flexo-extensión de rodillas asociado a patrón diafragmático 1 series de 10 repeticiones.
- Movilización activa para flexo-extensión de cadera asociado a patrón diafragmático 1 series de 10 repeticiones.

El paciente queda estable en su condición saturando 94%

Estefani Cruz Cifuentes - 1342746
Estudiante de Fisioterapia VIII semestre
Universidad del Valle

ORDENES MÉDICAS

Medicamentos

12/03/2018 16:48 Tramadol ampolla x 50 mg 1 AMP, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS

Firmado por: JULIAN DAVID CERON BEDOYA, FISIOTERAPEUTA, Reg: 766103

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

Firmado Electrónicamente

Fecha de Impresión:

12/04/2018 15:15

Página 15 / 120

Número de Id:	CC-1113644319				
Número de Ingreso:	242241-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A os	Edad Act.:	28 A os
Ubicación:	UCI2			Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE				

MASCULINO DE 28 A OS ALERGICO AL OMEPRAZOL Y AMIKACINA

QUIEN FUE INTERVENIDO EN RAUL CREJUELA BUENO DE PALMIRA EN DOS OCASIONES, LLEVADO A COLECISTECTOMIA POR LAPAROTOMIA EL 07 DE MARZO 2018 ENCONTRANDO VESICULA BILIAR DISTENDIDA Y TENSA CON PAREDES ENGROSADAS, SEVERAMENTE EDEMATIZADAS Y CONGESTAS, PÍCOLECISTO Y MÚLTIPLES LITOS POLIFACETADOS, Y FISTULA COLECISTOBILIAR D SME DE MIRIZZI TIPO II EN MANEJO CON ROPERACILINA TAZOBACTAM

REMITIDO COMO URGENCIA VITAL POR CONSIDERAR QUE EN EL MOMENTO EL PACIENTE ESTA PRESENTANDO ABDOMEN AGRO

ANTECEDENTES

ALERGICOS OMEPRAZOL Y AMIKACINA

EXAMEN FISICO

SIGNOS VITALES

Fecha-Hora: 08/03/2018 06:22

Frecuencia Respiratoria: 22 Res/min

Temperatura: 37 °C

Oximetría: 92 %

Pulso (Pul/min):

FECHA	VALOR
08/03/2018 06:22	80

Presión Arterial (mmHg)

FECHA	SISTÓLICA	DIASTÓLICA	PA MEDIA
08/03/2018 06:22	130	80	100

EXAMEN FISICO POR REGIONES

Cabeza y Cero: Anormal

Cuello y Nuca: Normal

Torax: Normal

Abdominal: Anormal

Lumbar: Normal

Cadera y Pelvis: Normal

Glúteos: Normal

Genitales: Normal

Extremidades y Articulaciones: Normal

Piel y Faneras: Anormal

Esfere Mental: Normal

Esfere Neurológica: Normal

Descripción: ALERTA, ORIENTADO, ALGICO QUEJUMBROSO, AFEBRIL, NORMOTENSO, NO TAQUICARDICO, SI DISNEICÓ SATURADO CON OXIGENO
PULMONES SIN SOBREGREGADOS
CORAZON RITMICO SIN SOPLOS
HDA OCA SIN SECRECIONES
DREN OCO CON ESCASO MATERIAL SANGUINOLENTO
CON ABDOMEN DISTENDIDO TENSO, MUY DOLOROSO AL TACTO, BLONBERG?
EXTREMIDADES SIN EDEMAS
SNC SIN FOCALIZACIONES

IMPRESIÓN DE HISTORIA CLÍNICA

R-FAST 8.5e - SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ASISTENCIAL

DATOS DE IDENTIFICACION DEL USUARIO

HC: 1113644319 CC 1113644319 CORDOBA SANCHEZ CRISTIAN EDUARDO Mas, 28 Años (3-Dic-2017)

Orden médica: 765200302901-OMED-292631,

zonilla

Orden médica: 765200302901-OMED-292631, 27-Feb-2018

- SOLUCIÓN HARTMAN 500 CC, BOLSA Nº4, INYECTABLE, PASAR 500 CC CADA 6 HORAS

Orden médica: 765200302901-OMED-292631,

Adm.to: 27-Feb 15:16. (0) Chequesad.

Adm.to: 27-Feb 23:16. (1) 02.27.2018 24 horas

se administra solución hartman 500cc endovenoso sin febril y reacción adversa auxiliar de enfermería-wendy zonilla

Orden médica: 765200302901-OMED-292632, 27-Feb-2018

- TIEMPO DE PROTRÓMBINA (PT)

- TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (PTT)

- HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA REC

Observaciones: SE SOLICITA PARA CLÍNICOS DE CONTROL.

- AMILASA

- BILIRUBINAS TOTAL Y DIRECTA

- FOSFATASA ALCALINA

- NITROGENO UREICO (BUN) **

- CREATININA EN SUERO Y OTROS FLUIDOS

Documento de venta asociado

CPS-3231021

Subsidiado: COOSALUD ESS

PROFESIONAL: [0331] ESP. KABALAN ALBERTO(CIRUJANO GENERAL) - NIT:

36699100 - Registro: 3182 - Especialidad: CIRUGIA GENERAL

[765200302949] HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E-URGENCIAS

Comentario Historia Clínica / Detalle el comentario

Relacione el comentario: PACIENTE CON CUADRO DE DOLOR EN FLANCO

IZQUIERDO, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.

MICROHEMATURIAS IZQUIERDA, INDICO TRAMADOL 50MG SC.

Orden médica: 765200302901-OMED-293164, 28-Feb-2018

- TRAMADOL 50 MG AMPOLLA VITALIS, SOLUCIÓN INYECTABLE, #1, SC, 50MG SC DU

Documento de venta asociado

CPS-3231021

Subsidiado: COOSALUD ESS

PROFESIONAL: [1145] MENDEZ PADILLA DANIELA - NIT: 1113655020 -

Registro: 1113655020 - Especialidad: MEDICINA DE URGENCIAS Y

ODONTOLÓGICA

[765200302949] HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E-URGENCIAS

**NOTAS DE ENFERMERIA del 28-Feb-2018 04:12 am:

Id: 1367116

EVOLUCIÓN

24:30 INGRESA PACIENTE ADULTA MAYOR EN SALA DE URGENCIAS. COMPAÑIA DE FAMILIAR, CAMILLERO Y AUXILIAR DE ENFERMERIA EN SILLA DE RUEDAS, CON DX DESCRITO EN HISTORIA CLINICA, POR TRATANTE, QUIEN AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA CABEZA NORMOCEFALICA CABELLO CEJAS Y PESTAÑAS BIEN IMPLANTADAS ANTERIORES, FOSAS NASALES PERMEABLES SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA CUELLO MOVIL Y SIN ADENOPATIAS, TORAX SIMILAR EXPANDIBLE SIN DOLOR, SIN LIMITACIONES AL MOVIMIENTO DE MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES UBICADO EN CAMILLA CON BARANDAS DE SEGURIDAD ELEVADAS. CON VENA CANNULADA EN CON LEV, HASTA EL MOMENTO DE LA ENTREGA PACIENTE SE OBSERVA TRANQUILO Y ESTABLE UBICADO EN CAMILLA SE LE DAN A CON SERVICIOS QUE SE LE BRINDARAN DESDE LA ENTREGA DE TURNO POSTERIOR A ESO SE LE BRINDAN LAS RECOMENDACIONES DEL AUTOCAUDADO DENTRO DE LA INSTITUCION, TOLERA OXIGENO AMBIENTE, PTE NO TIENE MOVIMIENTO EN LADA IZQUIERDA. E ESPONTANEAMENTE EN PAÑAL. PACIENTE QUE DURANTE LA NO PRESENTA ALTERACIONES PASA TRANQUILO RECIBIENDO Y TOMANDO SU TRATAMIENTO FARMACOLOGICO SIN NINGUN PROBLEMA SE PREGUNTA SI ES ALERGICO ALGUN MEDICAMENTO EL CUAL RESPONDE TENER ALERGIAS, SE LE TOMAN SIGNOS VITALES LOS CUALES SE ENCUENTRAN DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES. DE IGUAL MANERA RECIBE Y TOLERA VIA ORAL INDICADA POR ORDEN MEDICA. QUEDA PTE EN CAMILLA CON BARANDAS DE SEGURIDAD UYANTO FAMILIAR, CONSCIENTE, ORIENTADO ENT. L.P. SE LE BRINDA LA RECOMENDACION ADECUADA PARA EL CUIDADO DE BARANDAS DE SEGURIDAD. PENDIENTE:

P/ NUEVA REEVALUACION PARA DEFINIR CONDUCTA. EVDA (28/2) COLANGIO RESONANCIA (OMR) CONTROL DE SIGNOS VITALES AUXILIAR DE ENFERMERIA: SOL LASSO

EXÁMEN FÍSICO

Inspección general: PTE EN APARENTE BUENAS CONDICIONES DE Frec. cardiaca: 69, Frec. respiratoria: 16, Temperatura: 36.0°C, P Kgs., Talla: 165 cms., IMC: 24.98 Peso normal, Perímetro cintura: Saturación O2: 95.0%, Filtración glomerular: -, Estado al llegar: Colaborador en la consulta: SI, Usuario hidratado: SI, Aparentemente embriagado: NO Tensión arterial: Sentado: 111 / 70 (Óptima / TA Media: 89), Acc De pie: -, Cúbito lat. (20): - Escala Glasgow: 15/15 (Ocular: 4, Verbal: 5, Motor: 6)

PROFESIONAL: [0699] AE. LASSO JOSE SOL CRISTINA - NIT: 6678

Registro: 761263 - Especialidad: ATENCION DE ENFERMERIA EN U

[765200302949] HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E-URGEN

IMPRESIÓN DE HISTORIA CLÍNICA

R-PAST B.56 - SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ASISTENCIAL

Pág.

DATOS DE IDENTIFICACION DEL USUARIO

HC: 1113644319 CC 1113644319 CORDOBA SANCHEZ CRISTIAN EDUARDO Mas, 28 Años (3-Dic-19

ANÁLISIS Y PLAN

02/03/2018, POR LO QUE SE DECIDE CONTINUAR CON IGUAL MANEJO
INSTAURADO, EN ESPERA DE RESULTADOS.
ORDENES MEDICAS POR CIRUGIA GENERAL
1. CONTINUA HOSPITALIZADO
2. DIETA BLANDA HIPOGRASA.
3. SUSPENDER LEV, DEJAR TAPON HIPERINIZADO
4. NITROGLICERINA CON DIPYRONA: 20 MG/2.5 GR. EV. CADA 6 HORAS.
5. OMEPRÁZOL: 40 MG. EV. CADA 12 HORAS.
6. PENDIENTE REPORTE DE COLANGIORESONANCIA TOMADA EL 02/03/2018
7. CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 4 HORAS.
8. CSV-AY

DIAGNÓSTICO

Documento de venta: 765200302901-CP5-3231021
Principal de egreso de hospitalización: [K800] CALCULO DE LA VESICULA
BILIAR CON COLECISTITIS AGUDA -
Principal de Ingreso a hospitalización: [R101] DOLOR ABDOMINAL
LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR -
Principal de consulta: [K800] CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON
COLECISTITIS AGUDA - Impresión diagnóstica
Principal de consulta: [K800] CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON
COLECISTITIS AGUDA - Confirmado nuevo
Principal de consulta: [R101] DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE
SUPERIOR - Impresión diagnóstica
Relacionado a la consulta: [K808] OTRAS COLELITIASIS
Principal de procedimiento quirúrgico: [K808] CALCULO DE LA VESICULA
BILIAR CON COLECISTITIS AGUDA
Principal de procedimiento quirúrgico: [K808] OTRAS COLELITIASIS
Fecha de ingreso al servicio: 9-Mar-2018 01:39 pm
Servicio de ingreso: 0032 HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA
Fecha y hora de egreso: 22-Mar-2018 06:51 pm
Remitido a: HOSPITALIZACION QUIRURGICAS / E.S.E. HOSPITAL RAUL
OREJUELA BUENO ESE

Orden médica: 765200302901-OMED-295626, 4-Mar-2018
- OMEPRÁZOL AMP. X 40 MG/POLVO ESTÉRIL VITALIS, POLVO ESTÉRIL
PARA 1, #2, EV, CADA 12 HORAS.

Orden médica: 765200302901-OMED-295626,
Adm.(to): 5-Mar 3:11. (1) omeprazol 1 ampolla ev diluida en 100cc x
control. paciente quien presenta cambio alguno aux nasra balanta
vidal

Orden médica: 765200302901-OMED-295626, 4-Mar-2018
- BUTIL HIOSC+DIPYRONA AMP 20MG / 2.5 GR. SOLUCIÓN INYECTABLE, #4,
EV, CADA 6 HORAS

Orden médica: 765200302901-OMED-295626,
Adm.(to): 4-Mar 14:00. (1) se administra medicamento a v diluid en 50cc de
solucion salina y el pte lo tolera
Adm.(to): 4-Mar 16:00. (0) se administra medicamento a v diluido en 50cc de
solucion salina y el pte lo tolera/ausiliar - enfermería maria engracia
Euprometoprazol 240 i ampolla diluida en 100cc de solucionsalina y el pte lo
tolera administra maria engracia
Adm.(to): 5-Mar 3:02. (1) paciente que se le administra buscapina
compuesta 1 ampolla ev sin complicacion aux nasra balanta vital

Documento de venta asociado

CP5-3231021

Subsidado: COOSALUD ESE

PROFESIONAL: [1021] ESP. FERNANDEZ LEOPOLDO (CIRUGIA GENERAL)
NIT: 700142479 - Registro: 510860 - Especialidad: CIRUGIA GENERAL
[765200302949] HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E -URGENCIAS

**NOTAS DE ENFERMERIA del 4-Mar-2018 02:30 pm: 28 A
Id: 1371118

EVOLUCIÓN

07:00 RECIBO PACIENTE JOVEN MAYOR DE EDAD EN EL SERVICIO
MEDICO QUIRURGICA CONCIENTE Y ORIENTADO EN SUS 3 ESFERAS
MENTALES CON UN DX: YA MENCIONADO.
CON VENA CANALIZADA EN MSD CON TH. PACIENTE QUE SE OBSERVA
BUENAS CONDICIONES GENERALES. DURANTE EL DIA SE ADMINISTRO
FARMACOLOGICO SIN NINGUNA REACCION ADVERSA. FUE VALORADO
EL DOCTOR DE TURNO QUIEN ORDENA CONTINUAR HOSPITALIZADO.
TOMAN SIGNOS VITALES EL CUAL QUEDAN ANOTADOS Y REGISTROS
EN LA HOJA DE CONTROL, RECIBE VISITA DE FAMILIARES. SE REALIZA
ACTIVIDAD DE BIENESTAR Y CONFORT. PACIENTE QUE PASA EL DIA
ESTABLE.
19:00 QUEDA PACIENTE EN SALA DE MDX SE CUMPLEN ORDENES
MEDICAS. PT. TERMINAR TTO FARMACOLOGICO.

EXÁMEN FÍSICO

Inspección general: -
Frec. cardíaca: -, Frec. respiratoria: +, Temperatura: -, Peso: 68.0 kg
Talla: 165 cms., IMC: 24.98 Peso normal, Perímetro cintura: -, Saturación
O2: -, Filtración glomerular: -, Estado al llegar: Consciente, Colabora
la consulta: SI, Usuario Hidratado: SI, Apparentemente embriagado: NI
Tensión arterial: Sentado: 120 / 80 (Optima / TA Media: 93), Acostado
De pie: -, Cúbito lat.120. -

PROFESIONAL: [0989] AE. SIMONDS SOMERA LIZ KATHERINE - NIT:
29671554 - Registro: 767689 - Especialidad: ATENCION DE ENFERMERIA
URGENCIAS
[765200302949] HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E -URGENCIAS

**NOTAS DE ENFERMERIA del 4-Mar-2018 09:13 pm: 28 A
Id: 1371311

EVOLUCIÓN

19:00 RECIBO PACIENTE JOVEN MAYOR DE EDAD EN EL SERVICIO DE
MEDICO QUIRURGICA CONCIENTE Y ORIENTADO EN SUS 3 ESFERAS
MENTALES CON UN DX: YA MENCIONADO.
CON VENA CANALIZADA EN MSD CON TH. PACIENTE QUE SE OBSERVA
BUENAS CONDICIONES GENERALES. DURANTE LA NOCHE SE ADMINISTRO

IMPRESIÓN DE HISTORIA CLÍNICA

AST 5.36 - SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ASISTENCIAL

Pág. 13 de

DATOS DE IDENTIFICACION DEL USUARIO

ID: 1113644319 CC 1113644319 CORDOBA SANCHEZ CRISTIAN EDUARDO Mas, 28 Años (3-Dic-1989)

Evolución del 28-Feb-2018 02:45 pm: 28 Años

1367254

HISTORIA FÍSICA

Inspección general: NORMAL

FC: cardíaca: 60, Frec. respiratoria: 14, Temperatura: 37.0°C, Peso: 68.0 kg, Talla: 165 cms., IMC: 24.98 Peso normal, Perímetro cintura: --, Saturación O2: 98.0%, Filtración glomerular: --, Estado al llegar: Consciente, Colaborador en la consulta: SI, Usuario hidratado: SI, Aparentemente no empujado: NO

Presión arterial: Sentado: 120 / 80 (Óptima / TA Media: 93), Acostado: --, Pulso: --, Cúbito Lat. Izq.: --

CABEZA Y CUELLO

NORMAL

OJOS Y OÍD

NORMAL

TÓRAX, CORAZÓN Y PULMÓN

NORMAL

ABDOMEN Y LUMBAR

NORMAL

SISTEMA GENITO-URINARIO

NORMAL

EXTREMIDADES Y PELVIS

NORMAL

SISTEMA NEUROLÓGICO

NORMAL

NORMAL

NORMAL

NORMAL

ESTADO MENTAL

NORMAL

SISTEMA OSTEO MUSCULAR

NORMAL

ANÁLISIS Y PLAN

PACIENTE DE 28 AÑOS, CONOCIDO POR EL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL, SIN ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS Y CON HISTORIA PREVIA DE APROXIMADAMENTE UN AÑO DE EVOLUCIÓN DE INTOLERANCIA A GRASAS Y COLELITIASIS, CON DOLOR TIPO COLICO BILIAR.

PRESENTE EN HIPOCONDRIO DERECHO, SIN ICERICIA NI COLELITIASIS Y CON DEMOSTRACIÓN DE COLECISTOLITIASIS, SIN MANIFESTACIÓN OPERATORIO; CON CUADRO ACTUAL DE 8 DÍAS DE EVOLUCIÓN DE DOLOR ABDOMINAL AGUDO TIPO COLICO EN EPIGASTRIO E HIPOCONDRIO DERECHO, ASOCIADO A NAUSEAS Y VÓMITO INTERMITENTE, AL INICIO DEL CUADRO ACTUAL Y SIN OTROS SÍNTOMAS; BIEN AL EXAMEN FÍSICO ACTUAL LUCE AGUDAMENTE ENFERMO PERO EN APARENTE BUENA CONDICIÓN FÍSICA GENERAL, SIN FIEBRE NI SÍNTOMAS, HIDRATADO, ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE, ANICTERICO Y LO QUE LEVANTE A NIVEL ABDOMINAL, CON PERISTALSIS PRESENTE, ABDOMEN DOLOROSO Y DEPRESIBLE, CON DOLOR Y DEFENSA VOLUNTARIA A LA PALPACIÓN DE EPIGASTRIO Y DE HIPOCONDRIO DERECHO, SIN IRRITACIÓN PERITONEAL Y SIN MASAS INTRA-ABDOMINALES PALPABLES NI ESCLEROMEGALIAS; HABIENDO SIDO ESTUDIADO CON ECOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL QUE MOSTRÓ COLECISTOLITIASIS MÚLTIPLE CON

ANÁLISIS Y PLAN

COLEDOCO DILATADO (7.4 MM.), CON CUADRO HEMÁTICO NORMAL, COLELITIASIS HEPÁTICA NORMAL Y CON ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA EL DÍA DE HOY, CUYO RESULTADO ESTÁ PENDIENTE. COMENTARIO: PACIENTE CON CUADRO DE COLECISTITIS LITIASICA CRÓNICA Y AGUDA QUE REQUIERE MANEJO OPERATORIO URGENTE, SIN ICERICIA OBSTRUCTIVA SIN COANGITIS AGUDA, SIN PANCREATITIS AGUDA Y SIN SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL EN EL MOMENTO. SIN EMBARGO, TIENE PENDIENTE LA REALIZACIÓN DE COLANGIOGRAFÍA POR RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA SOLICITADA PARA DESCARTAR COLEDOCOLITIASIS POR EVIDENCIA ECOGRÁFICA DE COLEDOCO DILATADO, SI BIEN NO TIENE PERFIL BIOQUÍMICO HEPÁTICO OBSTRUCTIVO (COLEDOCOLITIASIS DE BAJA PROBABILIDAD). CONDUCTA: CONTINUAR IGUAL MANEJO INTRAHOSPITALARIO, BAJO VIGILANCIA CLÍNICA ESTRECHA Y EN ESPERA DE REALIZACIÓN DE COLANGIORESONANCIA, PARA PODER LLEVAR DIRECTAMENTE A COLECISTECTOMÍA SI LA COLANGIORESONANCIA ES NORMAL U ORDENAR LA REALIZACIÓN DE COLANGIOPANCREATOGRAMA ENDOSCÓPICO RETROGRADO TERAPÉUTICO PREOPERATORIO SI LA COLANGIORESONANCIA DEMUESTRA COLEDOCOLITIASIS. VER ORDENES MÉDICAS.

ORDENES MÉDICAS POR CIRUGÍA GENERAL:

1. CONTINUAR MANEJO INTRAHOSPITALARIO.
2. REINICIAR VÍA ORAL DIETA DESPUÉS DE REALIZACIÓN DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA HOY, CON DIETA BLANDA MIPOGASA.
3. PLAN DE LEV: SOLUCIÓN DE HARTMAN A 83 CC. POR HORA CON BOMBA DE INFUSIÓN CONTINUA; ES DECIR, 500 CC. EV. CADA 6 HORAS.
4. HIOSCINA CON DIPIRONA: 20 MG./2.5 GR. EV. CADA 6 HORAS.
5. DICLOFENACO: 75 MG. DISUELTOS EN 250 CC. DE SOLUCIÓN SALINA A 0.9% Y ADICIONAR 1 CC. DE BICARBONATO DE SODIO, PARA PASAR EV. LENTO EN 2 HORAS, CADA 12 HORAS.
6. OMEPRAZOL: 40 MG. EV. CADA 12 HORAS.
7. PENDIENTE RESULTADO DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA.
8. PENDIENTE REALIZACIÓN DE COLANGIORESONANCIA URGENTE.
9. CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 4 HORAS.
10. NOTIFICAR CAMBIOS PATOLÓGICOS.

DIAGNÓSTICO

Documento de venta: 765200302901-CPS-3231021

Principal de egreso de hospitalización: [K800] CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON COLECISTITIS AGUDA -

Principal de ingreso a hospitalización: [R101] DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR -

Principal de consulta: [K800] CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON COLECISTITIS AGUDA - Impresión diagnóstica

Principal de consulta: [K800] CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON COLECISTITIS AGUDA - Confirmación nuevo

Principal de consulta: [R101] DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR - Impresión diagnóstica

Relacionado a la consulta: [K800] OTRAS COLELITIASIS

Principal de procedimiento quirúrgico: [K800] CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON COLECISTITIS AGUDA

Principal de procedimiento quirúrgico: [K800] OTRAS COLELITIASIS

Fecha de ingreso al servicio: 9-Mar-2018 01:59 pm

Servicio de egreso: 0032 HOSPITALIZACIÓN MEDICINA INTERNA



IMPRESION DE HISTORIA CLINICA

IMPRESION DE HISTORIA CLINICA

IMPRESION DE HISTORIA CLINICA

IMPRESION DE HISTORIA CLINICA

IMPRESION DE HISTORIA CLINICA

IMPRESION DE HISTORIA CLINICA

IMPRESION DE HISTORIA CLINICA

IMPRESION DE HISTORIA CLINICA

IMPRESION DE HISTORIA CLINICA

IMPRESION DE HISTORIA CLINICA

IMPRESION DE HISTORIA CLINICA

IMPRESION DE HISTORIA CLINICA

IMPRESION DE HISTORIA CLINICA

IMPRESION DE HISTORIA CLINICA

IMPRESION DE HISTORIA CLINICA

IMPRESION DE HISTORIA CLINICA

IMPRESION DE HISTORIA CLINICA

IMPRESION DE HISTORIA CLINICA

IMPRESION DE HISTORIA CLINICA

IMPRESION DE HISTORIA CLINICA

IMPRESION DE HISTORIA CLINICA

IMPRESION DE HISTORIA CLINICA

IMPRESION DE HISTORIA CLINICA

IMPRESION DE HISTORIA CLINICA

IMPRESION DE HISTORIA CLINICA

IMPRESION DE HISTORIA CLINICA

IMPRESION DE HISTORIA CLINICA

IMPRESION DE HISTORIA CLINICA

IMPRESION DE HISTORIA CLINICA

IMPRESION DE HISTORIA CLINICA

IMPRESION DE HISTORIA CLINICA

IMPRESION DE HISTORIA CLINICA

IMPRESION DE HISTORIA CLINICA

IMPRESION DE HISTORIA CLINICA

IMPRESION DE HISTORIA CLINICA

IMPRESION DE HISTORIA CLINICA

IMPRESION DE HISTORIA CLINICA

IMPRESION DE HISTORIA CLINICA

IMPRESION DE HISTORIA CLINICA

IMPRESION DE HISTORIA CLINICA

IMPRESION DE HISTORIA CLINICA

IMPRESION DE HISTORIA CLINICA

IMPRESION DE HISTORIA CLINICA

IMPRESION DE HISTORIA CLINICA

IMPRESION DE HISTORIA CLINICA

IMPRESION DE HISTORIA CLINICA

Apellidos:	CÓRDOBA SANCHEZ				
Nombre:	CRISTIAN EDUARDO				
Número de Id:	CC - 1113544319				
Número de Ingreso:	242241-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A os	Edad Act.:	28 A os
Ubicación:	UCI2			Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE				

DIAGNÓSTICO DE INGRESO

NOMBRE DIAGNÓSTICO	CÓDIGO DX	ESTADO INICIAL	CAUSA EXTERNA
ABDOMEN AGUDO	R100	Ingreso	ENFERMEDAD GENERAL

CLASIFICACIÓN DE LA ENFERMEDAD

Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL

PLAN

SE COMENTA CON CX GENERAL ACEPTA DR DIAZ

CONTINUA CON SSN 100 CC HORA EV

...GENO NASAL 3 LT MIN

ORDENES MÉDICAS

Interconsultas

09/03/2018 05:33 890435 Interconsulta Por Especialista En Cirugia General
MASCULINO DE 28 A OS ALERGICO AL OMEPRAZOL Y AMIKACINA

QUIEN FUE INTERVENIDO EN RAUL OREJUELA BUENO DE PALMIRA EN DOS OCASIONES,
LLEVADO A COLECISTECTOMIA POR LAPAROTOMIA EL 07 DE MARZO 2018
ENCONTRANDO VESICULA BILIAR DISTENDIDA Y TENSA CON PAREDES ENGROSADAS, SEVERAMENTE EDEMATIZADAS Y CONGESTIVAS,
CON PICOLECISTO Y MULTIPLES UJOS POLIFACETADOS, Y FISTULA COLECISTOGILAR O SIAE DE MIRIZZI TIPO II
EN MANEJO CON PIPERACILINA TAZOBACTAM

REMITIDO COMO URGENCIA VITAL POR CONSIDERAR QUE EN EL MOMENTO EL PACIENTE ESTA PRESENTANDO ABDOMEN AGUDO

Laboratorios

09/03/2018 06:40 906913 Proteína C Reactiva Alta Precision Automatizado

09/03/2018 06:40 903864 Sodio En Suero U Otros Fluidos

09/03/2018 06:40 903858 Potasio En Suero U Otros Fluidos

09/03/2018 06:40 903813 Cloro

09/03/2018 06:40 902049 Tiempo De Tromboplastina Parcial [Ttp]

09/03/2018 06:40 902045 Tiempo De Protrombina [Tp]

09/03/2018 06:40 903856 Nitrogeno Ureico

09/03/2018 06:40 903895 Creatinina En Suero U Otros Fluidos

09/03/2018 06:39 902210 Hemograma IV Automatizado

Medicamentos

09/03/2018 06:32 Oxigeno gaseoso medicinal 3 L/TMIN, INHALADA, cada hora, por 24 HORAS

09/03/2018 06:32 Cloruro de sodio al 0.9 % bolsa x 500 ml 100 ML, ENDOVENOSA, cada hora, por 24 HORAS

Firmado por HAROLD ANTONIO HERNANDEZ TACURI, MEDICINA GENERAL, Reg 102882/03

Fecha y hora de firma: 09/03/2018 06:38

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL UBICACIÓN: CONSULTORIO URGENCIAS FECHA: 09/03/2018 10:09

SUBJETIVO

IMPRESIÓN DE HISTORIA CLÍNICA

Pág. 17 de 17

T 8.5a - SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ASISTENCIAL

CÓDIGO DE IDENTIFICACION DEL USUARIO

1113644319 CC 1113644319 CORDOBA SANCHEZ CRISTIAN EDUARDO Mas, 28 Años (3-Dic-1989)

ENFERMEDADES Y PELVIS

MAL

ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS

MAL

MAL

ENFERMEDADES MENTALES

MAL

ENFERMEDADES OSTEOMUSCULARES

MAL

ENFERMEDADES Y PLAN

1. COLELITIASIS

2. COLEDOCO-LITIASIS

IENTE HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE COLELITIASIS, CON
 EDUCCION Y TITULACION SUSPECHOSA DEBIDO A QUE EL UNICO HALLAZGO
 ORTANTE EN LA ECO HEPATOBILIAR FUE DILATACION DEL COLEDOCO,
 2. MOMENTO PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ALERTA,
 ITADO, AFEBRIL, REFIERE PERSISTENCIA DE DOLOR EN
 CONDRIO DERECHO, AL EXAMEN FISICO ABDOMEN BLANDO,
 RESIBLE, SIN MASAS NI MEGALLAS, SIN SIGNOS DE IRRITACION
 ITONEAL, DOLOR A LA PALPACION EN HIPOCONDRIO DERECHO, SE
 DE CONTINUAR CON IGUAL MANEJO MEDICO INSTAURADO, PDTE
 ULTADO DE COLANGIORESONANCIA PARA DEFINIR CONDUCTA
 RURGICA, FENDIENTE EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE

OPCIONES MEDICAS POR CIRUGIA GENERAL

CONTINUA HOSPITALIZADO.

DIETA BLANDA HIPOGRASA.

PLAN DE LEV: SOLUCION DE HARTMAN A 83 CC. POR HORA CON BOMBA

INFUSION CONTINUA; ES DECIR, 500 CC. EV. CADA 6 HORAS.

BUTILIOSCINA CON DIPIRONA: 20 MG/2.5 GR. EV. CADA 6 HORAS.

OMEPRAZOL: 40 MG. EV CADA 12 HORAS.

FENDIENTE REALIZACION DE COLANGIORESONANCIA URGENTE.

CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 4 HORAS.

CV-AV

DIAGNÓSTICO

Documento de venta: 765200302901-CPS-3231021

Fecha de ingreso de hospitalización: [KB00] CALCULO DE LA VESICULA

DIAGNÓSTICO: COLELITIASIS AGUDA

Fecha de ingreso a hospitalización: [R101] DOLOR ABDOMINAL

LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR

Fecha de consulta: [KB00] CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON

COLELITIASIS AGUDA - Impresión diagnóstica

Fecha de consulta: [KB00] CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON

COLELITIASIS AGUDA - Confirmado nuevo

Fecha de consulta: [R101] DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE

SUPERIOR - Impresión diagnóstica

Fecha de consulta: [KB00] OTRAS COLELITIASIS

Fecha de procedimiento quirúrgico: [KB00] CALCULO DE LA VESICULA

BILIAR CON COLELITIASIS AGUDA

Fecha de procedimiento quirúrgico: [KB00] OTRAS COLELITIASIS

Fecha de Ingreso al servicio: 9-Mar-2018 01:59 pm

Servicio de ingreso: 0032 HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA

Fecha y hora de egreso: 22-Mar-2018 06:51 pm

Remitido a: HOSPITALIZACION QUIRURGICAS / E.S.E. HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO ESE

Orden médica: 765200302901-OMED-294419, 2-Mar-2018

- OMEPRAZOL X 40 MG AMP, POLVO ESTÉRIL PARA I, #2, EV, APLICAR 1 AMP EV CADA 12 HORAS

Orden médica: 765200302901-OMED-294419,

Adm. Ito: 2-Mar 18:10. (1) se administra medicamento omeprazol x 40mg dilucion 100cc de ssn 0.9% en buretrol endovenoso, recibio y tolero Ito farmacia sin ninguna complicacion/auxiliar de enfermeria - sol Iasso

Adm. Ito: 2-Mar 21:53. (0) Chequeado

Orden médica: 765200302901-OMED-294419, 2-Mar-2018

- BUTILIOSCINA+DIPIRONA AMP 20MG+2.5 GR, SOLUCIÓN INYECTABLE, #4, EV, APLICAR 1 AMP EV CADA 6 HORAS

Orden médica: 765200302901-OMED-294419,

Adm. Ito: 2-Mar 14:13. (1) se administra medicamento butilioscina + dipirona x 20mg, dilucion 100cc de ssn 0.9% en buretrol endovenoso, recibio y tolero Ito farmacia sin ninguna complicacion/auxiliar de enfermeria - sol Iasso

Adm. Ito: 2-Mar 21:53. (0) Chequeado

Orden médica: 765200302901-OMED-294419, 2-Mar-2018

- SOLUCION HARTMAN 500 CC, BILSA, #4, INYECTABLE, PASAR 500CC CADA 6 HORAS

Orden médica: 765200302901-OMED-294419,

Adm. Ito: 2-Mar 18:14. (1) se administra medicamento hartman: 500mg, endovenoso, recibio y tolero Ito farmacia sin ninguna complicacion/auxiliar de enfermeria - sol Iasso

Adm. Ito: 2-Mar 21:53. (0) Chequeado

Documento de venta asociado

CPS-3231021

Subsidiado: COOSALUD ESS

PROFESIONAL: [0322] ESP. ROMERO ORTIZ JUSTY (CIRUJANO GENERAL)

NIT: 8633520 - Registro: 18530 - Especialidad: CIRUGIA GENERAL

[765200302949] HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E.-URGENCIAS

**NOTAS DE ENFERMERIA del 3-Mar-2018 08:24 am: 28 Años
Id: 1370155

EVOLUCIÓN

7:00 AM RECIBO PACIENTE EN SALA DE HOSPITALIZACION MQ XEPISO
 EDAD 28 AÑOS EN CAMA EN COMPAÑIA DE FAMILIAR CONCIENTE
 OBSERVANDOSE ESTABLE CON LEV EN MSD TOLERANDO OXIGENO
 AMBIENTE DX COLEDOCO- COLELITIASIS X ECO HEPATOBILIAR. PACIENTE
 QUE DURANTE EL DIA SE LE ADMINISTRA SUS RESPECTIVOS
 MEDICAMENTO DE MANEJO SIN COMPLICACIONES ES VALORADO POR C
 HIPOGRASA ELIMINA EXPONTANEO DURANTE EL DIA PASA ESTABLE NO
 PRESENTA NINGUN CAMBIO DURANTE EL DIA
 13H PACIENTE QUE DURANTE EL DIA ESTUVO CALMAO TRANQUILO





Apellidos:	CORDOBA SANCHEZ				
Nombre:	CRISTIAN EDUARDO				
Número de Id:	CC -1113544315				
Número de Ingreso:	242241-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A. os	Edad Act.:	28 A. os
Ubicación:	UCI2			Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	CDOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE				

CIRUGIA GENERAL
CRISTIAN CORDOBA SANCHEZ
28 A. OS

PACIENTE CON DX DE:
1. POP DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA (8.03.18) CON PERITONITIS BILIAR
2. POP COLELAP (EXTRAIINSTITUCIONAL)
3. OBSTRUCCION DE VIA BILIAR.

ANTECEDENTES

ALERGICOS

ALERGICOS: OMEPRAZOL Y AMIKACINA

OBJETIVO

BUEN ESTADO GENERAL CONCINTE ALERTA HIDRATADO

12/85 FC 85 FR 20 SAT 99%

L. NORMOCEFALO NO ICTERICIA

CP RUIDOS SCRADIACOS Y RESPIRATORIOS SIN AGRAVADOS AL MOMENTO

ABD BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOR A APLACACION AL MOMENTO - OREN SUBHEPATICO DRENAJE DE 300 CC EN 24 HORAS

EXT EUTROFICAS SIN EDEMAS

NEURO SIN DEFICITR APARENTE

ANALISIS

EVOLUCION ESTABLE DE SU CUADRO CLINICO , PPENDIENTE COLANGIO RMN SOLICITADA POR CX HEPATOBILIAR

PLAN

CONTINUAR IGUAL MANEJO

PENDIENTE COLANGIO RMN

Firmado por: OSCAR IVAN MOSQUERA YACUB, MED RES CX GENERAL, Reg: 1602309/2017

HISTORIA DE EVOLUCION

TIPO DE EVOLUCION: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACION: CIRUGIA HOM DRES FECHA: 19/03/2018 07:54

PLAN

reformulacion

ORDENES MEDICAS

Medicamentos

19/03/2018 08:18 Haloperidol solucion oral de 2 mg x ml 1 FCO, ORAL, Dosis Unica, por DOSIS UNICA -HALOPERIDOL 5GOTAS CADA 8 HORAS

19/03/2018 08:18 Piperacilina / tazobactam vial x 4.5 gr 1 VIAL, ENDOVENOSA, Cada 6 horas, por 24 HORAS

19/03/2018 08:18 Tramadol ampolla x 50 mg 1 AMP, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS

19/03/2018 08:18 Heparina de bajo peso molecular x 40mg 1 AMP, SUBCUTANEA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

19/03/2018 08:18 Ranitidina ampolla x 50 mg 1 AMP, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS

19/03/2018 08:12 Cloruro de sodio al 0.9 % bolsa x 500 ml 100 ML, ENDOVENOSA, cada hora, por 24 HORAS

Firmado por: LAURA SEMAAN GUTIERREZ, MEDICINA GENERAL, Reg: 1144050906

HISTORIA DE EVOLUCION

TIPO DE EVOLUCION: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACION: CIRUGIA HOM DRES FECHA: 20/03/2018 09:52

PLAN

reformulacion

ORDENES MEDICAS

Medicamentos

20/03/2018 10:22 Cloruro de sodio al 0.9 % bolsa x 500 ml 100 ML, ENDOVENOSA, cada hora, por 24 HORAS

20/03/2018 10:22 Ranitidina ampolla x 50 mg 1 AMP, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS

IMPRESIÓN DE HISTORIA CLÍNICA

R-FAST 8.28 - SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ASISTENCIAL

Pág

DATOS DE IDENTIFICACION DEL USUARIO

HC: 1113644319 CC 1113644319 CORDOBA SANCHEZ CRISTIAN EDUARDO Mas, 28 Años (3-Dic-19

EVOLUCIÓN

PRESENTO CAMBIOS ELIMINO EXPONTANEO EN COMPAÑIA DE FAMILIAR
19:00 PM SE DEJA PACIENTE EN CAMA CALMADO TRANQUILO SIGNOS
VITALES ESTABLES

EXÁMEN FÍSICO

Inspección general: --

Frec. cardíaca: 70, Frec. respiratoria: 20, Temperatura: 37.0°C, Peso: 68.0
Kgs., Taille: 165 cms., IMC: 24.98 Peso normal, Perímetro cintura: --,
Saturación O2: --, Filtración glomerular: --, Estado al llegar: Consciente,
Colaborador en la consulta: SI, Usuario hidratado: SI, Aparentemente
embriagado: NO

Tensión arterial: Sentado: 130 / 80 (Normal alta / TA Media: 96), Acostado:
--, De pie: --, Cúbito Lat.Izq.: --

ESTADO MENTAL

NORMAL

SISTEMA OSTROMUSCULAR

NORMAL

ANÁLISIS Y PLAN

IDX: 1. COLELITIASIS

2. COLEDOCOLITIASIS ???

PACIENTE HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE COLELITIASIS. EN EL
MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ALERTA, ORIENTADO
AFEBRIL, NO REFIERE NINGUNA SINTOMATOLOGIA, AL EXÁMEN FI
ABDOMEN PLANO, BLANDO, DEPRESIBLE, SIN MASAS NI MEGALIAS
SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, CON DOLOR A LA PALPACIO
HIPOCONDRIO DERECHO, SE DECIDE CONTINUAR CON IGUAL MAN
MEDICO INSTAURADO, PENDIENTE REALIZACION DE
COLANGIORESONANCIA PARA DEFINIR CONDUCTA QUIRURGICA.

ORDENES MEDICAS POR CIRUGIA GENERAL

1.CONTINUA HOSPITALIZADO.

2. DIETA BLANDA HIPOGRASA.

3.PLAN DE LEV: SOLUCION DE HARTMAN A 83 CC. POR HORA CON
DE INRUSION CONTINUA; ES DECIR, 500 CC. EV. CADA 6 HORAS.

4.HIOSCINA CON DIPIRONA: 20 MG./2.5 GR. EV. CADA 6 HORAS.

5.OMEPRAZOL: 40 MG. EV CADA 12 HORAS.

6.PENDIENTE REALIZACION DE COLANGIORESONANCIA URGENTE.

7.CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 4 HORAS.

8.CSV-AV

DIAGNÓSTICO

Documento de venta: 765200302901-CPS-3231021

Principal da egreso de hospitalización: [K800] CALCULO DE LA VESIC
BILIAR CON COLECISTITIS AGUDA -

Principal de ingreso a hospitalización: [R101] DOLOR ABDOMINAL

LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR -

Principal de consulta: [K800] CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CO
COLECISTITIS AGUDA - Impresión diagnóstica

Principal de consulta: [K800] CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CO
COLECISTITIS AGUDA - Confirmado nuevo

Principal de consulta: [R101] DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN
SUPERIOR - Impresión diagnóstica

Relacionado a la consulta: [K800] OTRAS COLELITIASIS

Principal de procedimiento quirúrgico: [K800] CALCULO DE LA VESIC
BILIAR CON COLECISTITIS AGUDA

Principal de procedimiento quirúrgico: [K800] OTRAS COLELITIASIS

Fecha de ingreso al servicio: 9-Mar-2018 01:59 pm

Servicio de egreso: 0032 HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA

Fecha y hora de egreso: 22-Mar-2018 06:51 pm

Remitido a: HOSPITALIZACION QUIRURGICAS / E.S.E. HOSPITAL RA
OREJUELA BUENO ESE

Orden médica: 765200302901-OMED-295080, 3-Mar-2018

- OMEPRAZOL X 40 MG AMP, POLVO ESTÉRIL PARA 1, #2, EV, AMP
AMP EV CADA 12HORAS

Orden médica: 765200302901-OMED-295080,

Adm.to: 3-Mar 11:53. (0) Chequeado

PROFESIONAL: [1023] AE. REBOLLEDO ROA MARIA DEL PILAR - NIT:

6762500 - Registro: 760269 - Especialidad: ATENCION DE ENFERMERIA EN
URGENCIAS

765200302949] HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO E.S.E -URGENCIAS

**Evolución del 3-Mar-2018 11:53 am: 28 Años

d: 1370282

EXÁMEN FÍSICO

Inspección general: PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES.

ALERTA, ORIENTADO, AFEBRIL.

Frec. cardíaca: 60, Frec. respiratoria: 14, Temperatura: 37.0°C, Peso: 68.0
Kgs., Taille: 165 cms., IMC: 24.98 Peso normal, Perímetro cintura: --,

Saturación O2: 98.0%, Filtración glomerular: --, Estado al llegar: Consciente.

Colaborador en la consulta: SI, Usuario hidratado: SI, Aparentemente
embriagado: NO

Tensión arterial: Sentado: 110 / 70 (Óptima / TA Media: 83), Acostado: --,
De pie: --, Cúbito Lat.Izq.: --

CABEZA Y CUELLO

NORMAL

CARA, OJOS Y OÍD

NORMAL

TÓRAX, CORAZÓN Y PULMÓN

NORMAL

ABDOMEN Y LUMBAR

NORMAL

SISTEMA GENITO-URINARIO

NORMAL

EXTREMITADES Y PELVIS

NORMAL

SISTEMA NEUROLÓGICO

NORMAL

PIEL

NORMAL

NORMAL

NORMAL

NORMAL

NORMAL

IMPRESIÓN DE HISTORIA CLÍNICA

IT 8.5e - SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ASISTENCIAL

Pág. 15 de 20

IS DE IDENTIFICACION DEL USUARIO

1113644319 CC 1113644319 CORDOBA SANCHEZ CRISTIAN EDUARDO Mas, 28 Años (3-Dic-1989)

ENIDADES Y PELVIS

ENIDADES SIMÉTRICAS, SIN EDEMA, CON PULSOS DISTALES
ENTES Y SIMÉTRICOS

MA NEUROLÓGICO

SIN DÉFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTE

RAL

DO MENTAL

RAL

MA OSTEOMUSCULAR

RAL

ISIS Y PLAN

ENTE DE 28 AÑOS CON CUADRO CLÍNICO DE 9 DÍAS DE EVOLUCIÓN
SISTENTE EN DOLOR A NIVEL EPIGÁSTRICO CON ECO DE ABDOMEN
REPORTA COLEDOCO DILATADO 7,4MM CON CUADRO HEMÁTICO
HAY QUÍMICA HEPÁTICA NORMAL, EL DÍA DE AYER SE LE REALIZÓ
JSCC, DIGESTIVA ALTA QUE REPORTA GASTROPATÍA CRÓNICA
IVA ANTRAL, POR LO CUAL SE REQUIERE COLANGIORESONANCIA
DEFINIR COLEDOCOLITIASIS Y DEPENDER CONDUCTA MEDICA
URGICA, LLEGA REPORTE DE PARACLÍNICOS DEL 28-02-2018 (LEUCO
I, %NEÚTRO 65,4, %LINFO 27,6, HB 13,5, HT 40,9, PLT 262,000
AR DIETA BLANDA HIPOGRASA.

INES MÉDICAS POR CIRUGIA GENERAL:

NTINUA HOSPITALIZADO.

ETA BLANDA HIPOGRASA.

N DE LEV: SOLUCIÓN DE HARTMAN A 83 CC. POR HORA CON BOMBA

PUSIÓN CONTINUA; ES DECIR, 500 CC. EV. CADA 6 HORAS.

SCINA CON DIPIRONA: 20 MG/2.5 GR. EV. CADA 6 HORAS.

EPRAZOL: 40 MG. EV CADA 12 HORAS.

DIENTE REALIZACIÓN DE COLANGIORESONANCIA URGENTE.

VTROL DE SIGNOS VITALES CADA 4 HORAS.

F-AV

NÓSTICO:

mento de venta: 765200302901-CPS-3231021

pal de egreso de hospitalización: [K800] CÁLCULO DE LA VESÍCULA

R CON COLECISTITIS AGUDA -

pal de ingreso a hospitalización: [R101] DOLOR ABDOMINAL

LIZADO EN PARTE SUPERIOR -

pal de consulta: [K800] CÁLCULO DE LA VESÍCULA BILIAR CON

CISTITIS AGUDA - Impresión diagnóstica

pal de consulta: [K800] CÁLCULO DE LA VESÍCULA BILIAR CON

CISTITIS AGUDA - Confirmado nuevo

pal de consulta: [R101] DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE

RIOR - Impresión diagnóstica

lorado a la consulta: [K800] OTRAS COLECISTITIS

pal de procedimiento quirúrgico: [K800] CÁLCULO DE LA VESÍCULA

R CON COLECISTITIS AGUDA

pal de procedimiento quirúrgico: [K800] OTRAS COLECISTITIS

da de ingreso al servicio: 9-Mar-2018 01:59 pm

lo de egreso: 0032 HOSPITALIZACIÓN MEDICINA INTERNA

a y hora de egreso: 22-Mar-2018 06:51 pm

Remitido a: HOSPITALIZACIÓN QUIRURGÍAS / E.S.E. HOSPITAL RAUL
OREJUELA BUENO ESE

Orden médica: 765200302901-OMED-293826, 1-Mar-2018

- OMEPRAZOL X 40 MG AMP, FOLIO ESTÉRIL PARA 1, #2, EV, APLICAR 1
AMP EV CADA 12 HORAS

Orden médica: 765200302901-OMED-293826,

Adm.to: 1-Mar 15:07, (0) Chequeado

Orden médica: 765200302901-OMED-293826, 1-Mar-2018

- BUTIL HIOSC+DIPIRONA AMP 2-MG+2.5 GR, SOLUCIÓN INYECTABLE, #
EV, APLICAR 1 AMP EV CADA 6 HORAS

Orden médica: 765200302901-OMED-293826,

Adm.to: 1-Mar 15:07, (0) Chequeado

Adm.to: 1-Mar 20:00, (1) SE SUMINISTRA 1 AMPOLLA DE BUSCAPINA
CÓMPUESTA X 20 MG DILUIDA EN 20 CC DE SSN 09 % ENDOVENOSA LE
PACIENTE RECIBE Y TOLERA MEDICAMENTO NO PRESENTA NINGUNA
COMPLICACION... AUXILIAR DE ENFERMERIA IDAY GIL

Adm.to: 1-Mar 23:42, (1)

Orden médica: 765200302901-OMED-293826, 1-Mar-2018

- SOLUCIÓN HARTMAN 500 CC, BOLSA, #1, INYECTABLE, PASAR 500CC
CADA 6 HORAS

Orden médica: 765200302901-OMED-293826,

Adm.to: 1-Mar 15:07, (0) Chequeado

Adm.to: 2-Mar 0:00, (1) se administra una bolsa de hartman por 500cc v
endovenosa para seis horas - aux enfermería iday gil

Documento de venta asociado

CPS-3231021

Subsidado: COOSALUD ESS

PROFESIONAL: [0326] ESP. MOORE LUIS EDUARDO (CIRUJANO GENERAL) -

NIT: 10521924 - Registro: 11744 - Especialidad: CIRUGÍA GENERAL

[765200302949] HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E -URGENCIAS

**NOTAS DE ENFERMERIA del 1-Mar-2018 06:01 pm: 28 Años

Id: 1368786

EVOLUCIÓN

13:00 RECIBO PACIENTE EN SALA DE HOSPITALIZACIÓN EDAD 28 AÑOS
COMPAÑIA DE FAMILIAR CONCIENTE, ORIENTADO EN TODO TOLERANO
OXIGENO AMBIENTE CON VENA: ANALIZADA MSI CON LEV PACIENTE QUI
SE OBSERVA ESTABLE DX: COLECOCO COLECISTITIS X ECO HEPATOBLIA
QUE DURANTE EL TURNO DE LA TARDE ESTUVO CALMADO TRANQUILO NO
PRESENTO CAMBIOS SE LE ADMNISTRO SUS RESPECTIVOS
MEDICAMENTOS SIN COMPLICACION, PACIENTE QUE DURANTE LA TARDE
ESTUVO ACOMPAÑADO POR SU FAMILIAR NO PRESENTO CAMBIOS CLINIM
EXPONTE

7:00 QUEDA PACIENTE SIN COMPAÑIA DE FAMILIAR SIGNOS VITALES
ESTABLES PENDIENTE COLANGIORESONANCIA URGENTE (REFERENCIA)

EXÁMEN FÍSICO

Inspección general: -



Número de Id:	CC -1113644319				
Número de Ingreso:	242241-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A os	Edad Act.:	28 A os
Ubicación:	UCI2			Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE				

PO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCIÓN MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: RECUPERACION QUIROFANO FECHA: 10/03/2018 13:13

SUBJETIVO

ESTE CUADRO SE SOLICITA INTERCONSULTA CON PSIQUIATRIA Y SE SOLICITAN ENCIMAS HEPATICAS.

ORDENES MEDICAS

Interconsultas

003/2018 13:15 090404 Interconsulta Por Especialista En Psiquiatria

ACIENTE QUE EN ENTREGA DE TURNO SE OBSERVA DESORIENTADO, CON SOLOLOQUIOS, ALUCINACIONES VISUALES Y AUDITIVAS COMPLEJAS, POCO CONTACTO CON EL MEDIO.

Exámenes

003/2018 13:19 903803 Albumina En Suero U Otros Fluidos

003/2018 13:17 903833 Fosfatas Alcalina

003/2018 13:17 903867 Transaminasa Glutámico Oxalacética (Aspartato Amino Transferasa)

003/2018 13:17 903866 Transaminasa Glutámico-Piruvica (Alpina Amino Transferasa)

003/2018 13:16 903809 Bilirrubinas Total Y Directa

Registrado por: PABLO EDUARDO VILLEGAS SANTANA, MEDICINA GENERAL Reg: 1130668194

ISTORIA DE EVOLUCIÓN

PO DE EVOLUCION: INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIDAD: PSIQUIATRIA UBICACION: RECUPERACION QUIROFANO FECHA: 10/03/2018 13:51

SUBJETIVO

* INTERCONSULTA PSIQUIATRIA**

3 A OS

ACIENTE CON DX DE:

FOP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA 9-MAR-2018

EC A:

ERITONITIS BILIAR

OP COLELAP

ALLAZGOS: sutura de vísceras intestinales
entubos biliar

IN ACOMPA: ANTEMOTIVO DE INTERCONSULTA. EN EL POSOPERATORIO PRESENTA DESORIENTACION, SOLOLOQUIOS, ALUCINACIONES VISUAL Y AUDITIVAS COMPLEJAS.

DOCUMENTA EL PERSONAL ASISTENCIAL QUE EL DIA DE AYER PREVIO A INTERVENCION QUIRURGICA NO SE EVIDENCIABAN ESTOS SINTOMAS PSICOTICOS.

NO SE ENCUENTRA FAMILIAR PARA DETERMINAR ANTECEDENTE DE PATOLOGIA MENTAL O CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS PREVIO.

ANTECEDENTES

ALERGICOS

ALERGICOS: OMEPRAZOL Y AMIKACINA

OBJETIVO

SIGNOS VITALES: FC 80 SO2 90 TA 110/61 TAM 100

PACIENTE DE 28 A OS, APARENTE EDAD CRONOLOGICA, TE2 NEGRA CONTEXTURA DELGADA, TIENE SONDA NASOGASTRICA, MONITOREO

SIGNOS VITALES, ESTABLECE CONTACTO VISUAL, COLABORA PARCIALMENTE CON ENTREVISTA

MOVIMIENTOS ADAPTATIVOS EN MIEMBROS SUPERIORES

AFECTO ANSIOSO

COHERENTE, RELEVANTE, POBREZA IDEOVERBAL, INTERVALO R PREGUNTA RESPUESTA PROLONGADO, DELIRIOS PERSECUTORIOS MAL

SISTEMATIZADOS "VIENEN POR MI, POR QUE VOY A MORIR, SON UNOS MALOS". NIEGA IDEAS SUICIDAS, ILLOGICO

ALUCINACIONES VISUALES Y AUDITIVAS COMPLEJAS "ESCUCHO YNAS VOCES Y VEO UNAS MANOS, ELLOS VIENEN POR MI, DICEN QUE YO

VOY A MORIR, SON MALOS"

ALERTA, ORIENTADO EN PERSONA, LUGAR, PARCIALMENTE EN TIEMPO, HIPOPROSEXICO, CONCRETO

JUICIO DE REALIDAD COMPROMETIDO

Nombre:	CRISTIAN EDUARDO				
Número de Id:	CD -1113644319				
Número de Ingreso:	242241-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A os	Edad Act.:	28 A os
Ubicación:	UCI2			Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE				

Dieta líquida clara.
 LEV en L. Ringer a 50 cc/hora.
 Flujo metabólico con dad al 10% a 20 cc/hr.
 Suspender Sulfato de Magnesio.
 Norepinefrina en gotas titulable hasta 2 mcg/kg/min para TAM 65 - 70 mmHg.
 Haloperidol 5 gotas cada 8 horas V.O.
 Hidromorfona 0.2 mg cada 6 horas E.V.
 Difenidramina 2.5 mg cada 6 horas E.V. → suspender por Alergia
 Meropenem 2g EV cada 8hrs (FI 29/03/18)
 Metoclopramida 10 mg cada 8 horas E.V.
 Profilaxis para HVD con Ranitidina 50 mg cada 8 horas E.V.
 Profilaxis para TVP con sistema de compresión neumática intermitente de Mates.
 Metas:
 TAM entre 65 - 70 mmHg
 Diuresis mayor a 0.5 cc/kg/hora
 Glucemias 100 - 180 mg/dl
 Eva < 4
 Monitoreo y seguimiento por Cx hepatobiliar

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Monitoria hemodinámica invasiva horaria.
 Monitoria respiratoria horaria.
 Monitoria de líquidos administrados y eliminados.
 Allos requerimientos de Enfermería
 Allos requerimientos de Terapia respiratoria y terapia física.

ORDENES MEDICAS

Medicamentos

04/2018 00:19 Haloperidol solución oral de 2 mg x ml 5 GOTAS, ORAL, Cada 8 horas, por 24 HORAS -HALOPERIDOL 5GOTAS CADA 8 HORAS
 04/2018 00:19 Lactato de Ringer - solución harman bolsa x 500 ml 3000 ML, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS LEV a 50 cc/hr.
 04/2018 00:19 Fosfato de potasio frasco x 30 ml de 185 mg/ml 1 PCO, ENDOVENOSA, Dosis Unica, por DOSIS UNICA 1 ampolla en 250 cc de SS
 04/2018 00:18 Meropenem vial x 1 gr 2 GR, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS
 04/2018 00:18 Metoclopramida ampolla x 10 mg 2 ml 10 MG, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS
 04/2018 00:18 Ranitidina ampolla x 50 mg 50 MG, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS
 04/2018 00:19 Hidromorfona ampolla de 2 mg x 1 ml 0.2 MG, ENDOVENOSA, Cada 6 horas, por 36 HORAS

OTAS ACLARATORIAS

Fecha: 01/04/2018 19:25

EVALUACION MEDICA

Firmado por: PAULA LOPEZ, MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA, Reg: 53083793

Firmado por: LUISA FERNANDA QUIRONEZ, MEDICINA GENERAL, Reg: 76-5210

Firmado por: PAULA LOPEZ, MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA, Reg: 53083793

STORIA DE EVOLUCION

PO DE EVOLUCION: MEDICA EN UCI ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA UBICACION: UCI4 FECHA: 01/04/2018 10:22

OBJETIVO

EVOLUCION UCI 4 DIA

INTENSIVISTA: DRA. LOPEZ
 ASISTENCIAL: DRA. BUSTAMANTE

CRISTIAN EDUARDO CORDOBA
 ED: 28 A OS.

Diagnósticos:
 POP DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA (8.03.18) CON PERITONITIS BILIAR
 POP DE COLELAP (EXTRAHOSPITALAR CONVERTIDA) 07/03/18
 COLECISTO.
 FISTULA COLECISTOBILIAR (SD DE MRIZZI TIPO II).

IMPRESIÓN DE HISTORIA CLÍNICA

Pág. 19 de 31

ST 6.5e - SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ASISTENCIAL

35 DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO

1113644319 CC 1113644319 CORDOBA SANCHEZ CRISTIAN EDUARDO Mas, 28 Años (3-Dic-1989)

n médica: 765200302901-OMED-295080, 3-Mar-2018

TIL HIOSC+DIPIRONA AMP 20MG+2.5 GR. SOLUCIÓN INYECTABLE, #4,
APLICAR 1 AMP EV CADA 6 HORAS

n médica: 765200302901-OMED-295080,

m.to: 3-Mar 11:53, (0) Chequeado

m.to: 3-Mar 20:00, (1) paciente que se le administra 1 amp de buscapina
puesta x 20mg diluida en 20cc con su respectiva jeringa sin
complicaciones auxiliar gloria calcedom.to: 4-Mar 2:00, (1) paciente que se le administra 1 amp de buscapina
puesta x 20mg diluida en 20cc con su respectiva jeringa sin complicaciones
auxiliar gloria calcedo

n médica: 765200302901-OMED-295080, 3-Mar-2018

SOLUCION HARTMAN 500 CC, BOLSA, #4, INYECTABLE, PASAR 500CC
TA 6 HORAS

n médica: 765200302901-OMED-295080,

m.to: 3-Mar 11:52, (0) Chequeado

m.to: 3-Mar 20:00, (1) paciente que se le coloca solución hartman 500
cc sin complicaciones sin signos de flebilis aux gloria calcedom.to: 4-Mar 0:22, (1) paciente que se le coloca solución hartman 500 cc
sin signos de flebilis ni complicaciones aux gloria calcedom.to: 4-Mar 6:00, (1) paciente que se le coloca solución hartman 500 cc ev
ta 6 horas sin complicación auxiliar gloria calcedo

umento de venta asociado

3-3231021

asiliado: COOSALUD ESS

PROFESIONAL: (0762) ESP. ARBELAEZ PEDRO LEON (CIRUJANO GENERAL) -

14070500 - Registro: 08366 - Especialidad: CIRUGIA GENERAL

[200302949] HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E-URGENCIAS

NOTAS DE ENFERMERIA del 3-Mar-2018 08:13 pm: 28 Años
1370630

HISTORIA

RECIBI PACIENTE EN CAMA TRANQUILO ADULTO JOVEN CON VENA
...IZADA PERMEABLE CON DX COLEDOCOLITIASIS, GASROPATIA CRONICA
OSIV POR ENDOSCOPIA Y POR ECO DE ABDOMEN COLEDOCOLATALE PACIENTE QUE TOLERA LA VIA ORAL ELIMINA EPSONTANEO
ENDIENTE REPORTE DE BIOPSTA ENDOSCOPICA TOMADA EL 28-02-18 Y
NDIENTE LECTURA DE COLANGIORESONANCIA

EXAMEN FÍSICO

Inspección general: ESTABLE.

Frec. cardíaca: 60, Frec. respiratoria: 20, Temperatura: 36.0°C, Peso: 68.0
Kgs., Talla: 165 cms., IMC: 24.98 Peso normal, Perímetro cintura: --,Saturación O2: --, Filtración glomerular: --, Estado al llegar: Consciente,
Colaborador en la consulta: SI, Usuario hidratado: SI, Aparentemente
embriagado: NO

Tensión arterial: Sentado: 110 / 70 (Óptima / TA Media: 83), Acostado: --,

De pie: --, Cúbito Lat.Izq.: --

PROFESIONAL: (0699) AE. LASSO Y SA SOL CRISTINA - NIT: 66780024 -

Registro: 761263 - Especialidad: ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN URGENCIAS

[765200302949] HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E-URGENCIAS

**Evolución del 4-Mar-2018 0:49 am: 28 Años

Id: 1370974

EXAMEN FÍSICO

Inspección general: NORMAL

Frec. cardíaca: 60, Frec. respiratoria: 14, Temperatura: 37.0°C, Peso: 68.0

Kgs., Talla: 165 cms., IMC: 24.98 Peso normal, Perímetro cintura: --,

Saturación O2: 98.0%, Filtración glomerular: --, Estado al llegar: Consciente

Colaborador en la consulta: SI, Usuario hidratado: SI, Aparentemente

embriagado: NO

Tensión arterial: Sentado: 120 / 80 (Óptima / TA Media: 93), Acostado: --,

De pie: --, Cúbito Lat.Izq.: --

CABEZA Y CUELLO

NORMAL

CARA, OJOS Y OÍD

NORMAL

TÓRAX, CORAZÓN Y PULMÓN

NORMAL

ABDOMEN Y LUMBAR

NORMAL

SISTEMA GENITO-URINARIO

NORMAL

EXTREMIDADES Y PELVIS

NORMAL

SISTEMA NEUROLÓGICO

NORMAL

PIEL

NORMAL

ESTADO MENTAL

NORMAL

SISTEMA OSTEOMUSCULAR

NORMAL

ANÁLISIS Y PLAN

IDX. 1. COLELITIASIS

2. COLEDOCOLITIASIS ???

PACIENTE DE 28 AÑOS DE EDAD, HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE
COLELITIASIS, COLEDOCOLITIASIS A ESTUDIO?? EN EL MOMENTO
HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ALERTA, ORIENTADO, AFEBRIL NO
REFIERE NINGUNA SINTOMATOLOGÍA, AL EXAMEN FÍSICO ABDOMEN
PLANO, BLANDO, DEPRESIBLE, SIN MASAS NI MEGALIAS, SIN SIGNOS DE
IRRITACIÓN PERITONEAL, CON DOLOR A LA PALPACIÓN EN HIPCONDRI
DÉRECHO, PENDIENTE REPORTE DE BX ENDOSCÓPICA TOMADA EL
28/02/2018 Y REPORTE DE COLANGIORESONANCIA TOMADA EL DÍA

IMPRESIÓN DE HISTORIA CLÍNICA

AST 8.5e - SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ASISTENCIAL

Pág. 23 de 23

DATOS DE IDENTIFICACION DEL USUARIO

ID: 1113644319 CC 1113644319 CORDOBA SANCHEZ CRISTIAN EDUARDO Mas, 28 Años (3-Dic-1989)

CONCLUSIÓN

TTO FARMACOLÓGICO SIN NINGUNA REACCIÓN ADVERSA SE TOMAN SIGNOS VITALES EL CUAL QUEDAN ANOTADOS Y REGISTRADOS EN LA HOJA DE CONTROL PACIENTE QUE DUERME A INTERVALOS LARGOS DURANTE LA NOCHE NO PRESENTA CAMBIO ALGUNO PASA LA NOCHE ESTABLE SE CANALIZA NUEVA VENA

NO QUEDA PACIENTE EN SALA DE MDQX CON SIGNOS VITALES ESTABLES FEBRIL

/ TERMINAR TTO FARMACOLÓGICO.

EXAMEN FÍSICO

Inspección general: --

Frec. cardíaca: 70, Frec. respiratoria: 20, Temperatura: 37.0°C, Peso: 68.0

kg., Talla: 165 cms., IMC: 24.98 Peso normal, Perímetro cintura: --,

Saturación O2: --, Filtración glomerular: --, Estado al llegar: Consciente,

Colaborador en la consulta: SI, Usuario hidratado: SI, Aparentemente

embriagado: NO

Tensión arterial: Sentado: 130 / 80 (Normal alta / TA Media: 96), Acostado:

De pie: --, Cúbito Lat.Izq.: --

PROFESIONAL: [1023] AE. REBOLLEDO ROA MARIA DEL PILAR - NTT:

762500 - Registro: 760269 - Especialidad: ATENCION DE ENFERMERIA EN

URGENCIAS

[765200302949] HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E -URGENCIAS

**NOTAS DE ENFERMERIA del 5-Mar-2018 08:57 am: 28 Años

1371587

CONCLUSIÓN

9:00 RECIBO PACIENTE JOVEN MAYOR DE EDAD EN EL SERVICIO DE

MEDICO QUIRURGICA CONCIENTE Y ORIENTADO EN SUS 3 ESPERAS

MENTALES CON UN DX: YA MENCIONADO.

VENA CANALIZADA EN MSD CON TH. PACIENTE QUE SE OBSERVA EN

BUENAS CONDICIONES GENERALES. DURANTE EL DIA SE ADMINISTRA

TTO FARMACOLÓGICO SIN NINGUNA REACCIÓN ADVERSA SE TOMAN

SIGNOS VITALES EL CUAL QUEDAN ANOTADOS Y REGISTRADOS EN LA

HOJA DE CONTROL VALUADO POR MEDICO TRATANTE EL CUAL ORDENA

CONTINUAR HOSPITALIZADO PACIENTE QUE DUERME A INTERVALOS

LARGOS DURANTE EL DIA NO PRESENTA CAMBIO ALGUNO PASA LA NOCHE

ESTABLE SE CANALIZA NUEVA VENA

NO QUEDA PACIENTE EN SALA DE MDQX CON SIGNOS VITALES ESTABLES

FEBRIL

/ TERMINAR TTO FARMACOLÓGICO.

EXAMEN FÍSICO

Inspección general: --

Frec. cardíaca: 80, Frec. respiratoria: 20, Temperatura: 36.0°C, Peso: 68.0

kg., Talla: 165 cms., IMC: 24.98 Peso normal, Perímetro cintura: --,

Saturación O2: --, Filtración glomerular: --, Estado al llegar: Consciente,

Miércoles, 11 de Abril de 2018, 01:33:31 p.m.

R-FAST 8.5e

[HIST-CLINICO-01 8 cederma] dr. juan cam

EXAMEN FÍSICO

Colaborador en la consulta: SI, Usuario hidratado: SI, Aparentemente

embriagado: NO

Tensión arterial: Sentado: 100 / 60 (Óptima / TA Media: 73), Acostado:

De pie: --, Cúbito Lat.Izq.: --

PROFESIONAL: [0084] AE. BUENO VARGAS SHIRLEY JOHANA - NTT: 29659

- Registro: 763878 - Especialidad: ENFERMERIA EN CUIDADO AL NIÑO

[765200302949] HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E -URGENCIAS

**Evolución del 5-Mar-2018 09:54 am: 28 Años

Id: 1371705

EXAMEN FÍSICO

Inspección general: PACIENTE EN APARENTE BUEN ESTADO GENERAL,

AFEBRIL, ALERTA, CONSCIENTE, ORIENTADO EN SUS 3 ESFERAS:

MENTALES, SIN SIRS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA,

DIURESIS ESPONTANEA, DEPOSICIONES NEGATIVAS HACE 4 DÍAS

Frec. cardíaca: 74, Frec. respiratoria: 16, Temperatura: 37.0°C, Peso: 68.

kg., Talla: 165 cms., IMC: 24.98 Peso normal, Perímetro cintura: --,

Saturación O2: 98.0%, Filtración glomerular: --, Estado al llegar: Consciente,

Colaborador en la consulta: SI, Usuario hidratado: SI, Aparentemente

embriagado: NO

Tensión arterial: Sentado: 110 / 70 (Óptima / TA Media: 83), Acostado:

De pie: --, Cúbito Lat.Izq.: --

CABEZA Y CUELLO

NORMOCEFÁLICO, SIN ADENOPATÍAS VISIBLES O PALPABLES

CARA, OJOS Y OÍD

CONJUNTIVAS NORMOCOLORADAS, MUCOSAS HUMEDAS

TORAX, CORAZÓN Y PULMÓN

TORAX SIMÉTRICO NORMOEXPANSIVO, CON MV PRESENTE EN AMBOS

CAMPOS PULMONARES, SIN RUIDOS SOBREGREGADOS, RUIDOS

CARDÍACOS RÍTMICOS, DE BUENA TONALIDAD, SIN SOPLOS

ABDOMEN Y LUMBAR

ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, MURPHY NEGATIVO, SIN SIGNOS DE

IRRITACIÓN PERITONEAL, BLOMBERG NEGATIVO

SISTEMA GENITO-URINARIO

NORMAL

EXTREMIDADES Y PELVIS

SIMÉTRICAS, SIN EDEMA, PULSOS DISTALES PRESENTES

SISTEMA NEUROLÓGICO

SIN DEFICIT NEUROLÓGICO SENSORIO O MOTOR

PIEL

NORMAL

ESTADO MENTAL

NORMAL

SISTEMA OSTEOMUSCULAR

NORMAL

FISCALIA



Nombre:	CRISTIAN EDUARDO				
Número de Id:	CC - 1113644319				
Número de Ingreso:	242241-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A o	Edad Act.:	28 A os
Ubicación:	UCI2			Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE				

09/03/2018 10:58 911106 Procesamiento De La Unidad De Globulos Rojos Estandar,
Grupo Sanguíneo Sin información,

RH Sin información,

Cantidad 3,

Unidad UNIDAD,

Frecuencia Dosis Unica,

Otro: reserva,

¿Ha Recibido Otras Transfusiones? No,

Observaciones SE RESERVAN D3 UNIDADES DE GLÓBULOS ROJOS, PACIENTE DEBE SER LLEVADO A LAPAROTOMIA EXPLORATORIA.

Medicamentos

09/03/2018 10:58 Metronidazol tableta x 500 mg 1 TAB, ORAL, Cada 8 horas, por 24 HORAS METHRONIDAZOL 500 MG CADA 8 HORAS

09/03/2018 10:56 Cefepime vial x 1 gr 1 VIAL, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS CEFEPIME 1 GR EV CADA 8 HORAS

Firmado por: GUILLERMO FLOREZ CONTRERAS, CIRUGIA GENERAL, Reg: 18-323698

STORIA DE EVOLUCION

TIPO DE EVOLUCION: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL UBICACION: CONSULTORIO URGENCIAS FECHA: 09/03/2018 11:04

PLAN

formulacion

ORDENES MEDICAS

Banco de Sangre

09/03/2018 11:09 911102 Procesamiento De La Unidad De Concentrado De Plaquetas Estandar,
Grupo Sanguíneo Sin información,

RH Sin información,

Cantidad 1,

Unidad POOL,

Frecuencia Dosis Unica,

Motivo Cirugia de emergencia en paciente con anemia preoperatoria significativa,

¿Ha Recibido Otras Transfusiones? No se sabe,

09/03/2018 11:08 911111 Procesamiento De La Unidad De Plasma Fresco Congelado,

Grupo Sanguíneo Sin información,

RH Sin información,

Cantidad 4,

Unidad UNIDAD,

Frecuencia Dosis Unica,

Motivo Cirugia de emergencia en paciente con anemia preoperatoria significativa,

¿Ha Recibido Otras Transfusiones? No se sabe,

09/03/2018 11:08 911111 Procesamiento De La Unidad De Plasma Fresco Congelado,

Grupo Sanguíneo Sin información,

RH Sin información,

Cantidad 4,

Unidad UNIDAD,

Frecuencia Dosis Unica,

Motivo Cirugia de emergencia en paciente con anemia preoperatoria significativa,

¿Ha Recibido Otras Transfusiones? No se sabe,

09/03/2018 11:08 911111 Procesamiento De La Unidad De Plasma Fresco Congelado,

Grupo Sanguíneo Sin información,

RH Sin información,

Cantidad 4,

Unidad UNIDAD,

Frecuencia Dosis Unica,

Motivo Cirugia de emergencia en paciente con anemia preoperatoria significativa,

¿Ha Recibido Otras Transfusiones? No se sabe,

IMPRESIÓN DE HISTORIA CLÍNICA

8.5e- SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ASISTENCIAL

Pág. 22

DE IDENTIFICACION DEL USUARIO

1113644319 CC 1113644319 CORDOBA SANCHEZ CRISTIAN EDUARDO Mas, 28 Años (3-Dic-1989)

ES y PCAN

1. COLELITIASIS
2. COLEDOCOLITIASIS ???

Paciente de 28 años de edad, hospitalizado en contexto de
LITIASIS, COLEDOCOLITIASIS A ESTUDIO?? EN EL MOMENTO
DINÁMICAMENTE ESTABLE, ALERTA, ORIENTADO, AFEBRIL, NO
PRESENTE NINGUNA SINTOMATOLOGÍA, CON AUSENCIA DE DEPOSICIONES
EN LOS ÚLTIMOS 4 DÍAS POR LO QUE SE ORDENA BISACODILO, PENDIENTE REPORTE DE
BX ENDOSCOPIA TOMADA EL 28/02/2018 Y REPORTE DE
COLANGIORESONANCIA TOMADA EL DÍA 02/03/2018 Y CON ESTO DEFINIR
LA NECESIDAD DE INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA, CONTINUAR CON IGUAL MANEJO INSTAURADO

Tratamiento MEDICAS POR CIRUGIA GENERAL

Continúa HOSPITALIZADO.

DIETA BLANDA HIPOGRASA.

NO PON HEPARINIZADO

MOVICINA CON DIPIRONA: 20 MG./2.5 GR. EV. CADA 6 HORAS.

OMEPRAZOL: 40 MG. EV CADA 12 HORAS.

BISACODILO TAB 5MG, DAR 1 TAB VIA ORAL CADA 12 HORAS

PENDIENTE REPORTE DE COLANGIORESONANCIA

CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 4 HORAS.

W-AV

NOTAS

Documento de venta: 765200302901-CP5-3231021

Orden de ingreso a hospitalización: [K800] CALCULO DE LA VESICULA

BIAR CON COLECISTITIS AGUDA -

Orden de ingreso a hospitalización: [R101] DOLOR ABDOMINAL

LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR -

Orden de consulta: [K800] CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON

COLECISTITIS AGUDA - Impresión diagnóstica

Orden de consulta: [K800] CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON

COLECISTITIS AGUDA - Confirmado nuevo

Orden de consulta: [R101] DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE

ANTERIOR - Impresión diagnóstica

Ordenado a la consulta: [K808] OTRAS COLELITIASIS

Orden de procedimiento quirúrgico: [K800] CALCULO DE LA VESICULA

BIAR CON COLECISTITIS AGUDA

Orden de procedimiento quirúrgico: [K808] OTRAS COLELITIASIS

Orden de ingreso al servicio: 9-Mar-2018 01:59 pm

Orden de ingreso: 0032 HOSPITALIZACIÓN MEDICINA INTERNA

Fecha y hora de ingreso: 22-Mar-2018 06:51 pm

Orden de ingreso: HOSPITALIZACIÓN QUIRÚRGICAS / E.S.E. HOSPITAL RAUL
OREJUELA BUENO ESE

Orden médica: 765200302901-OMED-296179, 5-Mar-2018

BISACODILO 5 MG TAB, TABLETA COLOSO SIN RE, #2, ORAL, DAR 1 TAB VO
CADA 12 HORAS

Orden médica: 765200302901-OMED-296179,

Adm.to: 5-Mar 17:27, (0) Chequeado

Adm.to: 5-Mar 20:00, (1) se administró MoVICINA + dipirona diluida 20 cc ssn

su respectiva jeringa y se da vía oral bisacodilo x 5 mg sin ninguna

reacción adversa

Orden médica: 765200302901-OMED-296179, 5-Mar-2018

- OMEPRAZOL X 40 MG AMP, POLVO ESTÉRIL PARA I, #2, EV, APLICAR
1 AMP EV CADA 12 HORAS

Orden médica: 765200302901-OMED-296179,

Adm.to: 5-Mar 17:27, (0) Chequeado

Orden médica: 765200302901-OMED-296179, 5-Mar-2018

- BUTIL HIOSC+DIPIRONA AMP 20MG+2.5 GR, SOLUCIÓN INYECTABLE
EV, APLICAR 1 AMP EV CADA 6 HORAS

Orden médica: 765200302901-OMED-296179,

Adm.to: 5-Mar 17:27, (0) Chequeado

Adm.to: 5-Mar 20:00, (1)

Adm.to: 6-Mar 1:04, (1) Se administró una ampolla de butil hiosci-

nas dipirona amp 20mg mas 2.5gr vía endovenosa diluida en 20cc de
solución salina sin ninguna complicación aux enfermería ida.

Se administró una ampolla de omeprazol vía endovenosa diluida en
de solución salina sin ninguna complicación aux de enfermería ida.

Documento de venta asociado

CP5-3231021

Subsidiado: COOSALUD ESE

PROFESIONAL: [0763] ESP. LINARES JORGE ALEXANDER (CIRUJANO
GENERAL) - NIT: 14234280 - Registro: 16468 - Especialidad: CIRUGIA
GENERAL

[765200302949] HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E - URGENTES

**NOTAS DE ENFERMERIA del 6-Mar-2018 09:48 am: 28 Años

ID: 1372868

EVOLUCIÓN

7:00 AM RECIBO PACIENTE EN SALA DE HOSPITALIZACIÓN. PACIENTE
EDAD 28 AÑOS EN COMPAÑIA DE FAMILIAR CONCIENTE, ESTABLE

TOLERANDO OXIGENO AMBIENTE CON LEV EN MSD CON SU RESPECTIVO
EQUIPO DE BURETROL PARA PASO DE MEDICAMENTOS DX COLELITIA

COLEDOCOLITIASIS ??? PACIENTE QUE SE LE ADMINISTRÓ SUS
RESPECTIVO MEDICAMENTOS SIN COMPLICACIONES ES VALORADO P

CX DIETA BLANDA HIPOGRASA

2:00 PM PACIENTE QUE DURANTE LA TARDE ESTUVO CALMADO
TRANQUILLO NO PRESENTO CAMBIOS ELIMINO EXPONTANEO DORMIO

INTERVALOS CORTOS

6:55 PM SE DEJA PACIENTE EN CAMA EN COMPAÑIA DE FAMILIAR EN
IGUAL CONDICION PENDIENTE REPORTE DE BX ENDOSCOPIA EN EL

LABORATORIO ARBOLEDA 2B-02-18 SIGNOS VITALES ESTABLE

EXÁMEN FÍSICO

Inspección general: --

Frec. cardiaca: 80, Frec. respiratoria: --, Temperatura: --, Peso: 68.0 Kg
Talla: 165 cms., IMC: 24.98 Peso normal, Perímetro cintura: --, Saturaci

O2: 98.0%, Filtración glomerular: --, Estado al llegar: Consciente, Colabo
en la consulta: SI, Usuario hidratado: SI, Aparentemente ebriado: N

Tensión arterial: Sentado: 120 / 80 (Óptima / TA Media: 93), Acostado:
De pie: --, Cúbito Lat. Izq: --

IMPRESIÓN DE HISTORIA CLÍNICA

IST 8.5e - SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ASISTENCIAL

Pág. 23 de 23

OS DE IDENTIFICACION DEL USUARIO

: 1113644319 CC 1113644319 CORDOBA SANCHEZ CRISTIAN EDUARDO Mas, 28 Años (3-Dic-1989)

ESIONAL: (8478) AE, CAICEDO VELASCO GLORIA AMPARO - NIT: 3519 - Registro: 769516 - Especialidad: ENFERMERIA EN CUIDADO AL

00302949) HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E - URGENCIAS

Evolución del 6-Mar-2018 11:30 am: 28 Años
1373062

HISTORIA FÍSICA

Sección general: PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, RTA, ORIENTADO, AFEBRIL;
 Frec. cardíaca: 60, Frec. respiratoria: 14, Temperatura: 37.0°C, Peso: 68.0 kg, Talla: 165 cms., IMC: 24.98 Peso normal, Perímetro cintura: --, Saturación de O₂: 98.0%, Filtración glomerular: --, Estado al llegar: Consciente, Comorbilidad en la consulta: SI, Usuario hidratado: SI, Aparentemente bien alimentado: NO
 Tensión arterial: Sentado: 130 / 80 (Normal alta / TA Media: 96), Acostado: 120 / 70, Cubito Lat. Izq.: --
 CUELLO Y CUELLO
 TIRÓIDEA
 PULMONES Y OÍDOS
 PULMONES ANICTERICAS CONJUNTIVAS ROSADAS E HIDRATADA
 LINGUA ROSADA E HIDRATADA
 AL, CORAZÓN Y PULMÓN
 PULMÓN EXPANSIVO, SIMÉTRICO, RSCRS SIN SÓPLOS, MV PRESENTE EN SIN SOBREAEGREGADOS
 LUMBAL Y LUMBAL
 ABDOMEN, BLANDO, DEPRESIBLE, SIN MASAS NI MEGALIAS, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, DOLOR A LA PALPACIÓN EN HIPOCONDRIOS IZQ. Y DCH.
 SISTEMA GENITO-URINARIO
 GENITALES
 GENITALES Y PELVIS
 GENITALES
 SISTEMA NEUROLÓGICO
 DEFICIT NEUROLÓGICO APARENTE
 GENITALES
 GENITALES MENTALES
 GENITALES
 GENITALES OSTEO MUSCULAR
 GENITALES

ANÁLISIS Y PLAN

EXAMEN FÍSICO ABDOMEN PLANO, BLANDO, DEPRESIBLE, SIN MASAS NI MEGALIAS, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, DOLOR A LA PALPACIÓN EN HIPOCONDRIOS IZQ. Y DCH.
 PALPACIÓN EN HIPOCONDRIOS IZQ. Y DCH., CON REPORTE DE COLANGIORESONANCIA QUE ENFERMA COLELITIASIS SIN SIGNOS DE COLECISTITIS AL MOMENTO DEL ESTUDIO, CON CÁLCULO ENCLAVADO EN EL CUELLO VESICULAR CON EFECTO COMPRESIVO SOBRE EL CONDUCTO HEPÁTICO COMÚN, CON LEVE DILATACIÓN DE LA VÍA BILIAR INTRAHEPÁTICA, A CONSIDERAR POSIBLE SÍNDROME DE MIRIZZI, POR ANTERIOR SE DECIDE CONTINUAR CON IGUAL MANEJO MÉDICO INSTAURADO, SE SOLICITA PT, PTT DE CONTROL, LLEVAR A CIRUGÍA MAÑANA.

ANÁLISIS Y PLAN

EXAMEN FÍSICO ABDOMEN PLANO, BLANDO, DEPRESIBLE, SIN MASAS NI MEGALIAS, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, DOLOR A LA PALPACIÓN EN HIPOCONDRIOS IZQ. Y DCH., CON REPORTE DE COLANGIORESONANCIA QUE ENFERMA COLELITIASIS SIN SIGNOS DE COLECISTITIS AL MOMENTO DEL ESTUDIO, CON CÁLCULO ENCLAVADO EN EL CUELLO VESICULAR CON EFECTO COMPRESIVO SOBRE EL CONDUCTO HEPÁTICO COMÚN, CON LEVE DILATACIÓN DE LA VÍA BILIAR INTRAHEPÁTICA, A CONSIDERAR POSIBLE SÍNDROME DE MIRIZZI, POR ANTERIOR SE DECIDE CONTINUAR CON IGUAL MANEJO MÉDICO INSTAURADO, SE SOLICITA PT, PTT DE CONTROL, LLEVAR A CIRUGÍA MAÑANA.

ORDENES MEDICAS POR CIRUGIA GENERAL

1. CONTINUA HOSPITALIZADO.
2. DIETA BLANDA HIPOGRASA.
3. TAPON HEPARINIZADO
4. HIDROSCINA CON DIPERONA: 20 MG./2.5 GR. EV. CADA 6 HORAS.
5. OMEPRAZOL: 40 MG. EV CADA 12 HORAS.
6. BISACODILO TAB 5MG, DAR 1 TAB VIA ORAL CADA 12 HORAS
7. SS, PT, PTT
8. LLEVAR A CIRUGIA MAÑANA
9. CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 4 HORAS.
10. CSV-4V

DIAGNÓSTICO

Documento de venta: 765200302901-CMS-3231021

Principal de ingreso de hospitalización: [K800] CÁLCULO DE LA VESÍCULA BILIAR CON COLECISTITIS AGUDA -

Principal de ingreso a hospitalización: [R101] DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR -

Principal de consulta: [K800] CÁLCULO DE LA VESÍCULA BILIAR CON COLECISTITIS AGUDA - Impresión diagnóstica

Principal de consulta: [K800] CÁLCULO DE LA VESÍCULA BILIAR CON COLECISTITIS AGUDA - Confirmado nuevo

Principal de consulta: [R101] DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR - Impresión diagnóstica

Relacionado a la consulta: [K800] OTRAS COLELITIASIS

Principal de procedimiento quirúrgico: [K800] CÁLCULO DE LA VESÍCULA BILIAR CON COLECISTITIS AGUDA

Principal de procedimiento quirúrgico: [K800] OTRAS COLELITIASIS

Fecha de ingreso al servicio: 9-Mar-2018 01:59 pm.

Servicio de ingreso: 0032 HOSPITALIZACIÓN MEDICINA INTERNA

Fecha y hora de egreso: 22-Mar-2018 06:51 pm

Remitido a: HOSPITALIZACIÓN QUIRURGÍAS / E.S.E. HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO ESE

Orden médica: 765200302901-OMED-296862, 6-Mar-2018

- BISACODILO 5 MG TAB, TABLETA CON O SIN RE, #2, ORAL, D3 1 TAB VIA ORAL EL CUAL RECIDE Y TOLERA SIN NOVEDAD....AUXILIAR, MARCA DE

Orden médica: 765200302901-OMED-296862,

Adm. lta: 6-Mar 19:16. (0) Chequeado

Adm. lta: 7-Mar 12:02. (1) BH SE ADMINISTRA 1 TABLETA DE BISACODILO VIA ORAL EL CUAL RECIDE Y TOLERA SIN NOVEDAD....AUXILIAR, MARCA DE



IMPRESIÓN DE HISTORIA CLÍNICA

Página 25 de 31

Se - SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ASISTENCIAL

DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO

L13644319 CC 1113644319 CORDOBA SANCHEZ CRISTIAN EDUARDO Mas, 28 Años (3-Dic-1989)

HISTÓICO

OR - Impresión diagnóstica

lado a la consulta: [KB08] OTRAS COLELITIASIS

l de procedimiento quirúrgico: [KB00] CÁLCULO DE LA VESÍCULA CON COLECISTITIS AGUDA

l de procedimiento quirúrgico: [KB08] OTRAS COLELITIASIS

e ingreso al servicio: 9-Mar-2018 01:59 pm

de egreso: 0032 HOSPITALIZACIÓN MEDICINA INTERNA

hora de egreso: 22-Mar-2018 06:51 pm

a: HOSPITALIZACIÓN QUIRURGÍAS / E.S.E. HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO ESE

nédica: 765200302901-OMED-297481, 7-Mar-2018

RAZCL AMP. X 40 MG POLVO ESTÉRIL VITALIS, POLVO ESTÉRIL

#2, EV, CADA 12 HORAS

HIDROCOLOIDIPYRONA AMP 20MG+2.5 GR, SOLUCIÓN INYECTABLE, #4, 3A 6 HORAS

ILINA AMBACTAN * 1.5 GR AMP, POLVO ESTÉRIL PARA I, #8, EV, 4 HORAS

) CLORURO 0.9% 500 CC (SOLUCIÓN SALINA), BOLSA, #6, EV, 500 RA 4 HORAS

CLASIFICACIÓN GRUPO ABO Y FACTOR RH +

IA DE COMPATIBILIDAD CRUZADA MAYOR EN TUBO +

ESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCITOS REDUCIDOS O DELEUCOCITADOS +

ACION DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCITOS

nto de venta asociado

31021

ado: COOSALUD ESS

DIAGNÓSTICO

BILIAR CON COLECISTITIS AGUDA

Principal de ingreso a hospitalización: [R101] DOLOR ABDOMINAL

LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR

Principal de consulta: [KB00] CÁLCULO DE LA VESÍCULA BILIAR CON COLECISTITIS AGUDA - Impresión diagnóstica

Principal de consulta: [KB00] CÁLCULO DE LA VESÍCULA BILIAR CON COLECISTITIS AGUDA - Confirmado nuevo

Principal de consulta: [R101] DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR - Impresión diagnóstica

Relacionado a la consulta: [KB08] OTRAS COLELITIASIS

Principal de procedimiento quirúrgico: [KB00] CÁLCULO DE LA VESÍCULA BILIAR CON COLECISTITIS AGUDA

Principal de procedimiento quirúrgico: [KB08] OTRAS COLELITIASIS

Fecha de ingreso al servicio: 9-Mar-2018 01:59 pm

Servicio de egreso: 0032 HOSPITALIZACIÓN MEDICINA INTERNA

Fecha y hora de egreso: 22-Mar-2018 06:51 pm

Remitido a: HOSPITALIZACIÓN QUIRURGÍAS / E.S.E. HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO ESE

NOTA OPERATORIA - HOSPITALIZACIÓN / DATOS GENERALES

Servicio: CIRUGÍA GENERAL

CIRUJANO: DR. JUAN CARLOS VICTORIA

AYUDANTE: DR. FERNANDO VILLAFRANCA

ANESTESIOLOGO: DR. SILVA

Sala ó Cuarto: SALA DE OPERACIONES

No. Cama: QUIROFANO NUMERO 2

NOTA OPERATORIA - HOSPITALIZACIÓN / DETALLES DE CIRUGIA

Operación practicada / Procedimientos realizados: COLECISTECTOMIA POR LAPAROTOMIA

Describa la operación en el mismo orden en que se realizó: 1. LAPAROTOMIA MEDIANA SUPRAUMBILICAL

2. IDENTIFICACIÓN DE LOS HALLAZGOS

3. DESCOMPRESIÓN DE LA VESÍCULA BILIAR POR PUNCIÓN EN SU FONDO,

DRENANDO PICOCELISTO Y TOMANDO MUESTRA DE BILIS PARA CULTIVO

4. DISECCIÓN DE LA VESÍCULA BILIAR FUNDOCISTICA HASTA AL CANAL DEL

CUELLO DE LA VESÍCULA BILIAR, IDENTIFICANDO FISTULA

COLECISTOHEPÁTICA Y LA PERDIDA DE LAS RELACIONES ANATÓMICAS

NORMALES DEL TRIANGULO DE CALOT.

5. IDENTIFICACIÓN Y LIGADURA DE LA ARTERIA CÍSTICA CON SEDA O DOBLE

6. COLECISTECTOMIA SECCIONANDO LA VESÍCULA BILIAR A NIVEL DEL

CUELLO.

7. EXTRACCIÓN DE MÚLTIPLES LITOS POLIFACETADOS AMARILLENOS ENCLAVADOS EN EL CUELLO DE LA VESÍCULA BILIAR Y SOBRE EL ORIFICIO

FISTULOSO COLECISTOHEPÁTICO

8. LAVADO DEL CONDUCTO HEPÁTICO COMUN CON SUERO FISIOLÓGICO A PRESIÓN, EMPLEANDO JERINGA DE 20 CC. Y Sonda de NELATON NUMERO

10 INTRODUCIDA A TRAVÉS DE LA FISTULA COLECISTOHEPÁTICA

QUEDANDO LIMPIO.

9. RAPIA DEL CUELLO DE LA VESÍCULA BILIAR EN DOS PLANOS, CON UN

PRIMER PLANO DE SUTURA CONTINUA PERFORANTE TOTAL DE ACIDO

POLIGLICOLICO 3-0 Y UN SEGUNDO PLANO DE SUTURA CONTINUA

SEROMUSCULAR INVAGINANTE DE POLIPROPILENO 3-0 VASCULAR.

ORAL: [1076] ESP, VICTORIA JUAN CARLOS (CIRUJANO GENERAL) - 172348 - Registro: 18545 - Especialidad: CIRUGIA GENERAL 302949) HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E - URGENCIAS

TA OPERATORIA - URGENCIA Y HOSPITALIZACIÓN del 2018 05:17 pm: 28 Años

7455

FÍSICO

ción general: AGUDAMENTE ENFERMO PERO EN APARENTE BUENA CON FÍSICA GENERAL

ardíaca: 72, Frec. respiratoria: 14, Temperatura: 37.0°C, Peso: 68.0

alla: 165 cms., IMC: 24.98 Peso normal, Perímetro cintura: --

ción O2: 98.0%, Filtración glomerular: --, Estado al llegar: Consciente, rador en la consulta: SI, Usuario hidratado: SI, Aparentemente

gado: NO

n arterial: Sentado: 110 / 70 (Óptima / TA Media: 83), Acostado: --

i --, Cálculo Cat. Izq: --

ÓSTICO

ento de venta: 765200302901-CPS-3231021

al de ingreso de hospitalización: [KB00] CÁLCULO DE LA VESÍCULA





Apellidos:	CORDOBA SANCHEZ				
Nombre:	CRISTIAN EDUARDO				
Número de Id:	CC - 1113644319				
Número de Ingreso:	242241-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A os	Edad Act.:	28 A os
Ubicación:	UCI2			Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE				

OBJETIVO

TE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE

C 110, FR 26, AFEBRIL

DIURESIS DE 0.6 ML/KG/H

ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, CON DOLOR A LA PALPACION GENERALIZADO, CON SALIDA DE MATERIAL BILIAR POR HERIDA QUIRURGICA

REN CON 800 ML DE PRODUCTO BILIAR

EX: PP+, EDEMA GII

ANÁLISIS

TE CON BILIPERITONEO, ALTA PROBABILIDAD DE FISTULA DE ANASTOMOSIS BILIAR TENIENDO EN CUENTA QUE ESTUVO 24 HORAS CON

SEPSIS GRAVE CON USO DE DROGA VASOACTIVA ALTA

POR ESTA RAZON SOLICITO TURNO PARA LAPAROTOMIA EXPLORATORIA Y LAVADO DE CAVIDAD Y REVISION DE ANASTOMOSIS DE

CARACTER URGENTE

PLAN

LAVADO DE CAVIDAD Y REVISION DE ANASTOMOSIS

SE PASA TURNO PARA LAPAROTOMIA DE CARACTER URGENTE

ORDENES MÉDICAS

Procedimientos Quirúrgicos

02/04/2018 14:38 541102 Laparotomía Exploratoria

BILIPERITONEO

Firmado por: FELIPE CASTRO VILLEGAS, CIRUGIA GASTROINTESTINAL-HÉPAT, Reg: 411940

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 02/04/2018 16:35

ANÁLISIS

SE ABRE FOLIO PARA SOLICITAR RESERVA POR ORDEN DE ANESTESIOLOGIA

PLAN

SS RESERVA DE 2 UGR + 2 PLASMA

ORDENES MÉDICAS

Banco de Sangre

02/04/2018 16:07 911111 Procedimiento De La Unidad De Plasma Fresco Congelado,

Grupo Sangu neo Sin informacion,

RH Sin informacion,

Cantidad 2,

Unidad UNIDAD,

Motivo Cirugia de emergencia en paciente con anemia preoperatoria significativa,

¿Ha Recibido Otras Transfusiones? No se sabe,

02/04/2018 16:07 911111 Procedimiento De La Unidad De Plasma Fresco Congelado,

Grupo Sangu neo Sin informacion,

RH Sin informacion,

Cantidad 2,

Unidad UNIDAD,

Motivo Cirugia de emergencia en paciente con anemia preoperatoria significativa,

¿Ha Recibido Otras Transfusiones? No se sabe,

02/04/2018 16:06 911106 Procedimiento De La Unidad De Globulos Rojos Estandar,

Grupo Sangu neo Sin informacion,

RH Sin informacion,

Cantidad 2,

Unidad UNIDAD,

Frecuencia Dosis Unica,

Motivo Cirugia de emergencia en paciente con anemia preoperatoria significativa,

¿Ha Recibido Otras Transfusiones? No se sabe,

IMPRESIÓN DE HISTORIA CLÍNICA

R-FAST II.5a - SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ASISTENCIAL

Pág. 2

DATOS DE IDENTIFICACION DEL USUARIO

CC: 1113644319 CC 1113644319 CORDOBA SANCHEZ CRISTIAN EDUARDO Mas, 28 Años (3-Dic-193

Orden médica: 765200302901-OMED-296862,

PILAR

Orden médica: 765200302901-OMED-296862, 6-Mar-2018

OMEPIAZOL X 40 MG AMP, POLVO ESTÉRIL PARA I, #2, EV, APLICAR 1
AMP EV CADA 12 HORAS

Orden médica: 765200302901-OMED-296862,

Adm.to: 6-Mar 16:19. (1) 18H SE ADMINISTRA 1 TABLETA DE OMEPIAZOL
X 20 MG VIA ORAL. PACIENTE RECIBE Y TOLERA TRATAMIENTO MEDICO SIN
COMPLICACION... AUXILIAR DE ENFERMERIA MARIA DEL PILAR

Adm.to: 6-Mar 19:16. (0) Chequeado

Orden médica: 765200302901-OMED-296862, 6-Mar-2018

BUTIL HIOSC+DIPIRONA AMP 20MG / 2.5 GR, SOLUCIÓN INYECTABLE, #4,
IV, APLICAR 1 AMP EV CADA 6 HORAS

Orden médica: 765200302901-OMED-296862,

Adm.to: 6-Mar 16:15. (1) 14H SE SUMINISTRA 1 AMPOLLA DE BUSCAPINA
COMPUESTA X 20 MG DILUIDA EN 60CC DE SSN 0.9% SE PASA EN
BURETROL ENDOVENOSA LENTA. PACIENTE RECIBE Y TOLERA
MEDICAMENTO NO PRESENTA NINGUNA COMPLICACION... AUXILIAR DE
ENFERMERIA MARIA DEL PILAR

Adm.to: 6-Mar 19:16. (0) Chequeado

Adm.to: 7-Mar 12:00. (1) 8H SE LE ADMINISTRA 1AMP DE BUSCAPINA
COMPUESTA X 20 MG +2,5 GR DILUIDA EN 60CC SSN EN BURETROL SE
MINISTRA EV LA CUAL RECIBE Y TOLERA...AUXILIAR MARIA DEL PILAR

Orden médica: 765200302901-OMED-296863, 6-Mar-2018

TIEMPO DE PROTROMBINA (PT)

TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (PTT)

Observaciones: SS, PT, PTT DE CONTROL

Documento de venta asociado

PS-3231021

Subsidio: COOSALUD ESS

PROFESIONAL: [0331] ESP. KANALAN ALBERTO (CIRUJANO GENERAL) - NET:
594110 - Registro: 1182 - Especialidad: CIRUGIA GENERAL
[5200302949] HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E - URGENCIAS

Evolución del 7-Mar-2018 10:26 am: 28 Años
1374065

EXAMEN FÍSICO

Inspección general: NORMAL

Frec. cardiaca: 60, Frec. respiratoria: 18, Temperatura: 37.0°C, Peso: 68.0

kg., Talla: 165 cms., IMC: 24.98 Peso normal, Perímetro cintura: —,

Saturación O2: 90.0%, Filtración glomerular: —, Estado al tocar: Consciente,

laborador en la consulta: SI, Usuario hidratado: SI, Aparentemente

dehidratado: NO

Tensión arterial: Sentado: 120 / 80 (Oxímetro / TA Media: 93), Acostado: —,

Reflejo: —, Círculo latido: —

ABEZA Y CUELLO

NORMAL

CARA, OJOS Y OÍD

NORMAL

TÓRAX, CORAZÓN Y PULMÓN

NORMAL

ABDÓMEN Y LUMBAR

NORMAL

SISTEMA GENITO-URINARIO

NORMAL

EXTREMIDADES Y PELVIS

NORMAL

SISTEMA NEUROLÓGICO

NORMAL

PIEL

NORMAL

ESTADO MENTAL

NORMAL

SISTEMA OSTEOMUSCULAR

NORMAL

ANÁLISIS Y PLAN

PACIENTE DE 28 AÑOS, CONOCIDO POR EL SERVICIO DE CIRUGIA
GENERAL, CON CUADRO DE COLECISTITIS AGUDA LITIASICA Y
HABIENDOSE DESCARTADO POR COLANGIORESONANCIA
COLEDOCOLITIASIS, QUIEN REQUIERE MANEJO OPERATORIO URGENTE
SE INICIA PREPARACION PARA COLECISTECTOMIA POR LAPAROTOMIA
DE HOY. VER ORDENES MEDICAS.

ORDENES MEDICAS POR CIRUGIA GENERAL:

1. NADA VIA ORAL.

2. PLAN DE LEV: SSN AL 0.9% A 125 CC HORA CON BOMBA DE INFUSION
CONTINUA(500 CC PARA 4 HORAS).

3. AMPICILINA SULBACTAM : 3 GR EV CADA 6 HORAS.

4. HIOSCINA CON DIPIRONA : 20 MG DE HIOSCINA Y 2.5 GR DE DIPIRONA
EV CADA 6 HORAS.

5. OMEPRAZOL : 40 MG EV CADA 12 HORAS.

6. CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS VS ELIMINADOS.

7. CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 4 HORAS.

8. HEMOCLASIFICACION CRUCE Y RESERVA 2 UNIDADES DE GLOBULOS
ROJOS COMPATIBLES PARA CIRUGIA DE URGENCIA EL DIA DE HOY.

9. SOLICITAR AUTORIZACION PARA COLECISTECTOMIA POR LAPAROTOMIA
URGENTE.

10. PREPARAR PARA CIRUGIA Y ENVIAR AL QUIROPONO PREPARADO
CUANDO SEA LLAMADO.

DIAGNÓSTICO

Documento de venta: 765200302901-CPS-3231021

Principal de ingreso de hospitalización: [K800] CALCULO DE LA VESICULA
BILIAR CON COLECISTITIS AGUDA -

Principal de ingreso a hospitalización: [R101] DOLOR ABDOMINAL
LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR -

Principal de consulta: [K800] CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON
COLECISTITIS AGUDA - Impresión diagnóstica

Principal de consulta: [K800] CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON
COLECISTITIS AGUDA - Confirmado nuevo

Principal de consulta: [R101] DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PA

Nombre:	CRISTIAN EDUARDO				
Número de Id:	CC -1113644319				
Número de Ingreso:	242241-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A. os	Edad Act.:	28 A. os
Ubicación:	UC12			Cama:	4205
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE				

ANÁLISIS DE RESULTADOS

EXAMEN	FECHA DE REALIZACIÓN	RESULTADO
Hemograma IV hemoglobina hematocrito recuento de eritrocitos índices eritrocitar	10/03/2018	Hb: 12.1 HTC: 36% PLT: 257.000 LEUCO: 10.600
Ionograma sódio sodio potasio y bicarbonato o calcio	10/03/2018	K: 3.9 CL: 108 Na: 140
Nitrogeno ureico bun	10/03/2018	11.87
Grbulinina en suero creatinina	10/03/2018	0.76
Tiempo de protrombina pt / INR	10/03/2018	TP: 17.3 INR: 1.17
Tiempo de tromboplastina parcial pt	10/03/2018	TPT: 40.2

OBSERVACIONES

PCR: 252

ANÁLISIS

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS QUE SE ENCUENTRA EN SALA DE RECUPERACION ESTABLE, SIGNOS VITALES EN METAS, AFEBRIL, ACERTA CONCIENTE ORIENTADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, TOLERANDO OXIGENO AMBIENTE. SONDA NASOGASTRICA A LIBRE DRENAJE CON MATERIAL SEROSO ESCASO, HERIA ABDOMINAL CUBIERTA CON APOSITO ESTERIL NO SIGNOS DE SANGRADO O SALIDA DE SECRECION, DRENAJE RETROPERITONEAL CON ESCASA SALIDA DE SECRECION GEROHEMATICA, SONDA VESIC CONECTADA A CISTOFLO FUNCIONAL, CON DIRESIS POSITIVA CLARA, DOLOR CONTROLADO. PACIENTE CON LIQUIDOS DE BASE A 80CC, SE EVIDENCIA PACIENTE CON MUCOSA ORAL SEMISECA SE PASA BOLO DE 300CC, SE ROTA LIQUIDOS A HARTMAN, SE DEJA GLUCOEMTRIAS HORARIA, SE REALIZA GLUCOMETRIA AHORA 124MG/DL POR LO QUE SE SE DISMINUYE FLUJO METABOLICO A 20CC/HORA, LLEGA REPORTE DE HEMOGRAMA QUE EVIDENCIA LINEA ROJA, PLADUETAS Y LINEA BLANCA DENTRO DE VALOR NORMAL, FUNCION REN CONSERVADOS, TIEMPOS DE COAGULACION CONSERVADOS, IONGRAMA CON EQUILIBRIO HIDROELECTROLITICO, PCR AUMENTADA ATRIBUIBLE A PERITONITIS.

SE ORDENA POR ESPECIALIDAD TRATANTE PARA VIGILANCIA Y SEGUIMIENTO HOSPITALIZAR EN SALA CIRUGIA HOMBRES, SE TRASLADA PACIENTE SEGUN DISPONIBILIDAD DE CUPOS, SE EXPLICA A FAMILIAR Y PACIENTE SITUACION ACTUAL, ENTENDEN Y ACEPTAN PLAN.

1. HOSPITALIZAR EN CIRUGIA HOMBRES
2. NADA VIA ORAL HASTA NUEVA ORDEN
3. SONDA NASOGASTRICA A LIBRE DRENAJE
3. SSN, PASAR IV A 100 CC / HR
4. FLUJO METABOLICO CON DAD 10 % 20 CC / HR
5. CEFEPIME 1 GR IV CADA 6 HORAS, FI: 9-MAR-2018
6. METRONIDAZOL 500 MG CADA 8 HORAS, FI: 9-MAR-18
7. DIPIRONA 2 G EV CADA 6 HORAS
8. RANITIDINA AMP 50MG IV CADA 8 HORAS
8. GLUCOMETRIAS CADA 6 HORAS
9. VIGILAR Y CUANTIFICAR DREN RETROPERITONEAL
10. TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA
11. CUANTIFICAR DIRESIS
12. VIGILAR SANGRADO
13. MONITORIA DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS
14. SEGUIMIENTO POR CX GENERAL

ORDENES MEDICAS

Medicamentos

- 10/03/2018 11:09 Ranitidina ampolla x 50 mg 1 AMP, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS
- 10/03/2018 11:00 Cloruro de sodio al 0.9 % bolsa x 500 ml 100 ML, ENDOVENOSA, cada hora, por 24 HORAS
- 10/03/2018 11:00 Dextrosa al 10% en Agua Destilada bolsa x 500 ml 1 BO, ENDOVENOSA, Osis Unica, por DOSIS UNICA 30 CC / HR
- 10/03/2018 11:00 Cefepime vial x 1 gr 1 VIAL, ENDOVENOSA, Cada 6 horas, por 24 HORAS CEFEPIME 1 GR EV CADA 6 HORAS
- 10/03/2018 11:00 Dipirona sodica ampolla x 2.5 gr 1 AMP, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS
- 10/03/2018 11:00 Metronidazol 5% ampolla x 500 mg/100 ml 1 FCO, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS

Firmado por: CINTHYA PAOLA CASTILLO RODELO, MEDICINA GENERAL, Reg: 1047411728

HISTORIA DE EVOLUCION

IMPRESIÓN DE HISTORIA CLÍNICA

Pag. 28

DE IDENTIFICACION DEL USUARIO

1113644319 CC 1113644319 CORDOBA SANCHEZ CRISTIAN EDUARDO Mas, 28 Años (3-BIE-1228)

MAL
DO DENTAL
MAL
OMA GASTROINTESTINAL
MAL

ES Y PLAN

POP COLECISTECTOMIA POR LAIARCOTONIA 07/03/2018 DR. VICTORIA

ENTE DE 28 AÑOS, HOSPITALIZADO EN EL CONTEXTO DE
ULTIASIS CON SINDROME DE MIRIZZI, EN EL MOMENTO EN SU PRIMER
POST OPERATORIO DE COLECISTECTOMIA CON HALLAZGO DE FISTULA
CISTOHEPATICA, CON BUEN EVOLUCION CLINICA, EN EL MOMENTO
NTE CON DOLOR ABDOMINAL EN FOSA ILIACA DERECHA, POR LO
NISTA ANALGESIA, DEBE CONTINUAR SIN VLA ORAL, CONTROL CADA 4
AS DE SIGNOS VITALES, CONTINUA CON IGUAL MARSEO MEDICO
AURADO.

ENEL. MEDICAS CIRUGIA GENERAL

ONTINUA HOSPITALIZADO

ADA VIA ORAL

V; SSN AL D. 125 CC HORA

PERAZILINAY 3 L. CTAM AMP 4,5G; APLICAR 1 AMP CADA 6 HORAS

AMIKACINA AMP 2,0MG, APLICAR 2 AMP EV CADA 24 HORAS D:1

OMEPRAZOL : 40 MG EV CADA 12 HORAS

PIRONA AMP 3G, APLICAR 1 AMP EV CADA 6 HORAS

AMADOL AMP 1MG, APLICAR 1 EV CADA 8 HORAS

METAMINOFEN 500 MG, DAR 2 TAB VIA ORAL CADA 8 HORAS

METOCLOPRAM 10 AMP 10MG, APLICAR 1 AMP EV CADA 8 HORAS

SV-AC

BRACIAS

A 12+31 PACIE TE QUE PRESENTA ABDOMEN AGUDO QUE REQUIERE

LEVADO A CU GIA PARA HACER LAPAROTOMIA EXPLORATORIA, SE

TURNO QUIR GICO, SE SOLICITA HEMOGRAMA, PT, PTT Y SE

FICA LA RESERVA SE SANGRE.

ENES MEDICA: IRUGIA GENERAL

HEMOGRAMA PT, PTT

NÓSTICO

umento de ven 765200302901-CPS-3231021

Hospitalización: [K800] CALCULO DE LA VESICULA

BILIAR AGUDA -

Hospitalización: [R101] DOLOR ABDOMINAL

R101 SUPERIOR -

Hospitalización: [K800] CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON

DA - Impresión diagnóstica

Hospitalización: [K800] CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON

DA - Confirmando el diagnóstico

Hospitalización: [K800] CALCULO DE LA VESICULA BILIAR LOCALIZADO EN PARTE

DA - Confirmando el diagnóstico

Hospitalización: [K800] OTAS COLELITIASIS

Hospitalización: [K800] CALCULO DE LA VESICULA

Mar, 28, 01:33:31 p.m.

I-PACT C.S.E

[HIST-CLINIC-01] # sistema clínic

DIAGNÓSTICO

BILIAR CON COLELITIASIS AGUDA

Principal de procedimiento quirúrgico: [K800] OTAS COLELITIASIS

Fecha de ingreso al servicio: 03-Mar-2018 01:59 pm

Servicio de ingreso: R03 HOSPITALIZACIÓN MEDICINA INTERNA

Fecha y hora de egreso: 28-Mar-2018 06:51 pm

Remitido al: HOSPITALIZACIÓN QUIRÚRGICAS / E.S.E. HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO ESE

Orden médica: 765200302901-OMED-298110, 8-Mar-2018

- GIMONOL 1 GM AMPOLLA, AMPOLLA, #4, INYECTABLE, APLICAR 1 AMP CADA 6 HORAS

- METOCLOPRAMIDA 10 MG AMPOLLA/2ML, SOLUCION INYECTABLE, #4, APLICAR 1 AMP EV CADA 8 HORAS

- OMEPRAZOL X 40 MG AMP, POLVO ESTERIL PARA I, #2, EV, APLICAR 1 AMP EV CADA 12 HORAS

- ACETAMINOFEN 500 MG TABLETAS, TABLETA, #6, ORAL, PA, 2 TAB CADA 8 HORAS

- AMIKACINA 500 MG AMPOLLA, AMPOLLA, #2, INYECTABLE, APLICAR 1 AMP EV CADA 24 HORAS

- TRAMADOL 50 MG AMPOLLA BLASKOV, SOLUCION INYECTABLE, #4, APLICAR 1 AMP EV CADA 6 HORAS

- PIPERACILINA+ TAZOBACTAM 4.5 GM DELBACTAM, POLVO ESTERIL PARA I, #4, EV, APLICAR 1 AMP EV CADA 6 HORAS

- SODIO CLORURO 0.9% 500 CC (SOLUCION SALINA), BOLSA, #6, INYECTABLE, PASAR A 120 CC HORA

Orden médica: 765200302901-OMED-298266, 8-Mar-2018

- TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]

- TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]

- HEMOGRAMA III [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA REC

Documento de venta asociado

CPS-3231021

Subsidado: COOSALUD ESS

PROFESIONAL: [0326] ESP. MOORE LUIS EDUARDO (CIRUJANO GENERAL)

NIT: 10521924 - Registro: 11744 - Especialidad: CIRUGIA GENERAL

[765200302949] HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO C.S.E-URGENCIAS

**NOTAS DE ENFERMERIA del 8-Mar-2018 10:41 am 28 Año

Id: 1375251

EVOLUCIÓN

07:00 RECIBO PACIENTE JOVEN MAYOR DE EDAD EN SALA DE
HOSPITALIZACION MOXO 3 PISO EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, PACIENTE
CONCIENTE Y ORIENTADO EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA, TOLERANTE
OXIGENO MEDIO AMBIENTE, CON UN DX: DESCRITO EN LA HISTORIA
CLINICA. SE OBSERVA CON LEV EN MSD CON SU RESPECTIVO EQUIPO
BURETROL PARA PASO DE MEDICAMENTO. DURANTE EL DIA SE LE
ADMINISTRO SU RESPECTIVO MEDICAMENTOS SIN COMPLICACIONES

Nombre:	CC-1113644318				
Número de Ingreso:	242241-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A. 06	Edad Act.:	28 A.
Ubicación:	UCI2			Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE				

09/03/2018 11:08 9111111 Procesamiento De La Unidad De Plasma Fresco Congelado,

Grupo Sanguíneo Sin información,

RH Sin información,

Cantidad 4,

Unidad UNIDAD,

Frecuencia Dosis Unica,

Motivo Cirugía de emergencia en paciente con anemia preoperatoria significativa,

¿Ha Recibido Otras Transfusiones? No se sabe,

09/03/2018 11:08 9111106 Procesamiento De La Unidad De Globulos Rojos Estandar,

Grupo Sanguíneo Sin información,

RH Sin información,

Cantidad 2,

Unidad UNIDAD,

Frecuencia Dosis Unica,

Motivo Cirugía de emergencia en paciente con anemia preoperatoria significativa,

¿Ha Recibido Otras Transfusiones? No se sabe,

09/03/2018 11:08 9111106 Procesamiento De La Unidad De Globulos Rojos Estandar,

Grupo Sanguíneo Sin información,

RH Sin información,

Cantidad 2,

Unidad UNIDAD,

Frecuencia Dosis Unica,

Motivo Cirugía de emergencia en paciente con anemia preoperatoria significativa,

¿Ha Recibido Otras Transfusiones? No se sabe,

Registrado por: LUIS FERNANDO PINO OLIVEROS, CIRUGIA GENERAL, Reg: 760802-02

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TITULO DE EVOLUCIÓN: DESCRIPCION OPERATORIA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL UBICACIÓN: CONSULTORIOS URGENCIAS

09/03/2018 13:03

SUBJETIVO

Oruga Hospitalizado

Tipo de Cirugía Urgente, Causa de Urgencia: NO TRAUMÁTICA

Reintervención: No

Técnica Anestésica: General

Quirófano: 103 QUIRÓFANO DE URGENCIAS

Consentimiento Informado: Si

Profilaxis Quirúrgica: Si, PIPAZO

OBJETIVO

PROCEDIMIENTOS: 541102 Laparoscopia Exploratoria

DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA: bajo anestesia general

previa asepsia y antisepsia

colocación de campos quirúrgicos estériles

dehiscencia de puntos anastomóticos de laparotomía, se ingresa a cavidad,

se observa peritonitis biliar, se toma cultivo

revisión sistémica sin lesiones

se observa colestectomía, con sutura de la vía biliar íntegra, no se logra identificar fuga biliar

lavado de peritoneo con 3000cc de san 0.9%

se cambia dren de sonda nasogástrica por tubo de torax 30, se fija con seda 1

se cierra fascia con prolene 1

se cierra piel con nylon 3.0

HALLAZGOS: sutura de vía biliar íntegra

peritonitis biliar

ANÁLISIS

EQUIPO DE TRABAJO: Anestesiólogo: MAURICIO SANCHEZ CABALLERO, Cirujano: LUIS FERNANDO PINO

OLIVEROS, Ayudante: OSCAR IVAN MOSQUERA YACUB, Ayudante: Instrumentador(a): CESAR USECHE

PLAN

PLAN A SEGUIR: traslado a cirugía hombres

cuantificar drenaje del dren

continuar igual manejo antibiótico

ÓRDENES MEDICAS

E.S.E. HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO

NIT 815000310-9

Calle 36 No. 39-75 - TEL: 2733327 - FAX: 2733419 - MAIL: finanzas@hobmail.com

PALMIRA, VALLE DEL CAUCA

México, 13

IMPRESIÓN DE HISTORIA CLÍNICA

R-FAST 8.5e - SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ASISTENCIAL

DATOS DE IDENTIFICACION DEL USUARIO

HC: 1113644319 CC 1113644319 CORDOBA SANCHEZ CRISTIAN EDUARDO Mas, 38 años (2-Bx-19)

ANÁLISIS Y PLAN

URGENCIA VITAL

DIAGNÓSTICO

Documento de venta: 765200302901-CP5-3231021
Principal de egreso de hospitalización: [K800] CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON COLECISTITIS AGUDA -
Principal de ingreso a hospitalización: [R101] DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR -
Principal de consulta: [K800] CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON COLECISTITIS AGUDA - Impresión diagnóstica
Principal de consulta: [K800] CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON COLECISTITIS AGUDA - Confirmado nuevo
Principal de consulta: [R101] DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR - Impresión diagnóstica
Relacionado a la consulta: [K808] OTRAS COLELITIASIS
Principal de procedimiento quirúrgico: [K800] CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON COLECISTITIS AGUDA
Principal de procedimiento quirúrgico: [K808] OTRAS COLELITIASIS
Fecha de ingreso al servicio: 9-Mar-2018 01:59 pm
Servicio de ingreso: 0032 HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA
Fecha y hora de egreso: 22-Mar-2018 06:51 pm
Remitido a: HOSPITALIZACION QUIRURGICAS / E.S.E. HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO ESE

Documento de venta asociado

CP5-3231021
Subsidiado: COOSALUD ESS

PROFESIONAL: [0326] ESP. MOORE LUIS EDUARDO (CIRUJANO GENERAL) -
NIT: 10521024 - Registro: 11744 - Especialidad: CIRUGIA GENERAL
[765200302949] HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E - URGENCIAS

ID: 870050

** NOTA OPERATORIA - CIRUGIA PROGRAMADA / Datos Generales

Sala ó Cuarto: CIRUGIA GENERAL
No. Cama: ASIGNADA

** NOTA OPERATORIA - CIRUGIA PROGRAMADA / Detalles de la Cirugía

Operación practicada / procedimientos realizados: DRENAJE BILIOPERITONEO
LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO
CIERRE DE FISTULA DEL MUJON VESICULAR Y CISTICO
DREN SUBHEPATICO
REVISION VIA BILIAR INDEMNIE
Describe la operación en el mismo orden en que se realizó: ASEPSIA Y ANTISEPSIA
RETROR DE PUNTOS DE LAPAROTOMIA PREVIA
DRENAJE DE BILIOPERITONEO DE 2000CC

** NOTA OPERATORIA - CIRUGIA PROGRAMADA / Detalles de Cirugía

LAVADO PERITONEAL CUTO CUORANTES
REVISION MUJON VESICULAR Y CISTICO CON CIERRE DE PEQUEÑA FISTULA
DREN SUBHEPATICO
CONTEO DE COMPRESAS COMPLETAS
CIERRE POR PLANOS
Hallazgos importantes: BILIOPERITONEO DE 2.000CC
CIERRE DE FISTULA DE MUJON VESICULAR Y DEL CISTICO
VIA BILIAR INDEMNIE
Tajidos enviados a Patología:
Médico Ayudante Quirúrgico
Instrumentador (a)
Médico Especialista Anestesiólogo
Recuperador (a)
Circulante

Tipo de Anestesia: GENERAL DR ARGOTY

** NOTA OPERATORIA - CIRUGIA PROGRAMADA / Datos de Cirugía

Unilateral
Caso de Cirugía: Contaminada

** NOTA OPERATORIA - CIRUGIA PROGRAMADA / Datos de Cirugía

Cirugía General

PROFESIONAL: [0326] ESP. MOORE LUIS EDUARDO (CIRUJANO GENERAL) -
NIT: 10521024 - Registro: 11744 - Especialidad: CIRUGIA GENERAL

**Evaluación del 8-Mar-2018 04:42 pm: 38 años
Id: 1375667

DIAGNÓSTICO

Documento de venta: 765200302901-CP5-3231021
Principal de egreso de hospitalización: [K800] CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON COLECISTITIS AGUDA -
Principal de ingreso a hospitalización: [R101] DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR -
Principal de consulta: [K800] CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON COLECISTITIS AGUDA - Impresión diagnóstica
Principal de consulta: [K800] CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON COLECISTITIS AGUDA - Confirmado nuevo
Principal de consulta: [R101] DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR - Impresión diagnóstica
Relacionado a la consulta: [K808] OTRAS COLELITIASIS
Principal de procedimiento quirúrgico: [K800] CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON COLECISTITIS AGUDA
Principal de procedimiento quirúrgico: [K808] OTRAS COLELITIASIS

IMPRESIÓN DE HISTORIA CLÍNICA

R-FAST 8.5e - SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ASISTENCIAL

Pág. 29 de

DATOS DE IDENTIFICACION DEL USUARIO

HC: 1113644319 CC 1113644319 CORDOBA SANCHEZ CRISTIAN EDUARDO Mas, 28 Años (3-Dic-1989)

EVOLUCIÓN

VALORADO POR EL MEDICO TRATANTE QUIEN ORDENA SU RESPECTIVO TRATAMIENTO Y PASAR A CIRUGIA. SE CUMPLE ORDENES MEDICAS. PACIENTE QUE DURANTE EL DIA PASA TRANQUILLO NO PRESENTO CAMBIOS, RECIBE VISITA DE FAMILIARES, SE REALIZA ACTIVIDAD DE BIENESTAR Y CONFOR, ELIMINO EXPONTANEO. SE LE TOMAN SIGNOS VITALES LOS CUALES QUEDAN REGISTRADOS EN SU RESPECTIVO FORMATO. PACIENTE AFEBRIL. 15:15 SE TRASLADA PACIENTE EN CAMILLA A SALA DE CIRUGIA EN COMPAÑIA DEL CAMILLERO, LA FAMILIAR. 19:00 QUEDA PACIENTE EN SALA DE CIRUGIA.

EXAMEN FÍSICO

Inspección general: --

Frec. cardíaca: --, Frec. respiratoria: --, Temperatura: --, Peso: 68.0 Kgs., Talla: 165 cms., IMC: 24.98 Peso normal, Perímetro cintura: --, Saturación O2: --, Filtración glomerular: --, Estado al llegar: Consciente, Colaborador en la consulta: SI, Usuario hidratado: SI, Apparentemente embriagado: NO, Tensión arterial: Sentado: 120 / 80 (Óptima / TA Media: 93), Acostado: --, De pie: --, Cúbito Lat.Izq.: --

PROFESIONAL: [0909] AE. SIMONDS SOMERA LIZ KATHERINE - NIT:

6571554 - Registro: 767689 - Especialidad: ATENCION DE ENFERMERIA EN URGENCIAS

[65700302949] HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E -URGENCIAS

NOTAS DE ENFERMERIA del 8-Mar-2018 09:56 pm: 28 Años
Id: 1375921

EVOLUCIÓN

19+00 PACIENTE SE ENCUENTRA EN CX
21+00 RECIBO PACIENTE SE SALA DE CX A SALA MDQX EN SILLA DE RUEDAS EN COMPAÑIA DE CAMILLERO Y FAMILIAR CONCIENTE ORIENTADO EN TIEMPO LUGAR Y PERSONA CON VENA CANULIZADA PERMEABLE LEV.MSQ CON Sonda VESICAL CONECTADA A CISTOFLO CON DREN CON UN CX YA MENCIONADO PACIENTE QUE DURANTE LA NOCHE RECIBE Y TOLERA TRATAMIENTO FARMACOLOGICO ELIMINA POR Sonda VESICAL REFIERE MUCHO DOLOR ABDOMINAL ES Vx POR EL CX QUIEN LO RE -- COMO URGENCIA VITAL
EGRESA PACIENTE DE LA SALA MDQX EN AMBULANCIA EN COMPAÑIA DE LA DOCTORA ALEJANDRA CARMEN Y AUXILIER DE ENFERMERIA LO RECIDEN EN EL HUV POR EL DOCTOR HAROLD HERNANDEZ PACIENTE QUE DURANTE EL RECORRIDO NO PRESENTA COMPLICACIONES

EXAMEN FÍSICO

Inspección general: --

Frec. cardíaca: 75, Frec. respiratoria: 18, Temperatura: 36.0°C, Peso: 68.0 Kgs., Talla: 165 cms., IMC: 24.98 Peso normal, Perímetro cintura: --, Saturación O2: 95.0%, Filtración glomerular: --, Estado al llegar: Consciente, Colaborador en la consulta: SI, Usuario hidratado: SI, Apparentemente embriagado: NO, Tensión arterial: Sentado: 120 / 70 (Óptima / TA Media: 86), Acostado: --, De pie: --, Cúbito Lat.Izq.: --

PROFESIONAL: [D660] AE. GARCIA MOSQUERA FRANCIA ELENA - NIT:

66779290 - Registro: 760049 - Especialidad: ATENCION DE ENFERMERIA EN URGENCIAS

[765200302949] HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E -URGENCIAS

**Evolución del 8-Mar-2018 09:52 am: 28 Años

Id: 1376002

EXAMEN FÍSICO

Inspección general: NORMAL

Frec. cardíaca: 76, Frec. respiratoria: 14, Temperatura: 37.0°C, Peso: 68.0 Kgs., Talla: 165 cms., IMC: 24.98 Peso normal, Perímetro cintura: --, Saturación O2: 94.0%, Filtración glomerular: --, Estado al llegar: Consciente, Colaborador en la consulta: SI, Usuario hidratado: SI, Apparentemente embriagado: NO, Tensión arterial: Sentado: 110 / 70 (Óptima / TA Media: 83), Acostado: --, De pie: --, Cúbito Lat.Izq.: --

CABEZA Y CUELLO

NORMAL

CARA, OJOS Y OÍD

NORMAL

TÓRAX, CORAZÓN Y PULMÓN

ABDOMEN DISTENDIDO, DOLOROSO A LA PALACION GENERALIZADA.

ABDOMEN Y LUMBAR

NORMAL

SISTEMA GENITO-URINARIO

NORMAL

EXTREMIDADES Y PELVIS

NORMAL

SISTEMA NEUROLÓGICO

NORMAL

PIEL

NORMAL

ESTADO MENTAL

NORMAL

SISTEMA OSTEOMUSCULAR

NORMAL

ANÁLISIS Y PLAN

PACIENTE DE 28 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTE QUIRURGICO DE COLECISTECTOMIA POR LAPAROTOMIA EL DIA (07/03/2018) ENCONTRANDOSE UNA FISTULA VESICO HEPATICO, QUIEN EN SU PRIMER DIA POSTOPERATORIO PRESENTA DOLOR ABDOMINAL POR EL CUAL TU -- QUE SER REINTERVENIDO QUIRURGICAMENTE, ENCONTRANDOSE BILIOPERITONEO POR PEQUEÑA FISTULA EN EL SITIO DE SUTURA LA C -- SE CORRIJE DEJANDO DREN SUBHEPATICO, PRESENTANDO NUEVAMENTE CUADRO DE DISTENSION ABDOMINAL, DOLOR ABDOMINAL, MARCADO ACOMPAÑADO DE DESATURACION (86%), SE CONSIDERA PACIENTE CON POSIBLE SIGNOS DE ORIGEN DE BILIAR QUIEN DEBE SER REMITIDO COMO





Nombre:	CRISTIAN EDUARDO				
Número de Id:	CC-1113644319				
Número de Ingreso:	242241-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A. 05	Edad Act.:	28 A.
Ubicación:	UCI2			Cama:	4205
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE				

CIRUGIA GENERAL

PACIENTE DE 28 A. OS QUIEN FUE MANEJADO EN PALMIRA CON CUADRO DE COLELITIASIS. TIENE RMN QUE REPORTA CALCULO EN LA BOLSA DE HARTMAN QUE PRESIONA EL CONDUCTO HEPATICO COMUN. HACE DOS DIAS LE LLEVAN A COLECISTECTOMIA DO REPORTAN LESION DE LA VIA BILIAR A NIVEL DEL HEPATICO COMUN. EL DIA DE AYER LE ENCUENTRAN CON ABDOMEN AGUDO POR VUELVEN A REALIZAR UNA NUEVA LAPAROTOMIA, LE ENCUENTRAN BILIPERITONEO Y FILTRACION DEL LA SUTURA DE LA VIA BILIAR. COLOCAN UN PARCHÉ SOBRE LA LESION AL PARECER CON LO QUE QUEDA DE LA BOLSA DE HARTMAN. LE DEJAN DREN SUBHEPATICO PARA MANEJO CON CIRUGIA HEPATORILIAR. EN ESTE MOMENTO EN SIRS CON DOLOR ABOMINAL.

OBJETIVO

FR 100 FR 28 TA 30/70
ICTERICO
CP: NORMAL
ABD. DEFENDIDO CON DOLOR A LA PALPACION BLONBERG POSITIVO
SNC. ALERTA
ANALISIS

PACIENTE CON ABDOMEN AGUDO POR DREN SUBHEPATICO QUE DRENA MATERIAL BILIAR, REQUIERE REVISION DE CAVIDAD NUEVAMENTE, POSIBLE BILIPERITONEO SOBREINFECTADO

PLAN

IVC
LEV SSH 1000 CC CADA 8 HORAS
CEFEPIME 1 GR EV CADA 8 HORAS
METRONIDAZOL 500 MG CADA 8 HORAS
DIPIRONA 2 G EV CADA 6 HORAS
TURNO PARA LAPAROTOMIA
ORDENES MEDICAS

Procedimientos Quirúrgicos

09/03/2018 10:33 541102 Laparotomía Exploratoria

paciente en pop de laparotomía con sospecha biloperitoneo residual, en el momento con signos de irritacion peritoneal y sirs .se pasa a laparotomia

Firmado por: LUIS FERNANDO PINO OLIVEROS, CIRUGIA GENERAL, Reg. 760502-02

HISTORIA DE EVOLUCION

TIPO DE EVOLUCION: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL UBICACION: CONSULTORIOS URGENCIAS FECHA: 10-33

SUBJETIVO

CIRUGIA GENERAL
SE IMPRIME ORDEN DE LAPAROTOMIA
ORDENES MEDICAS

Banco de Sangre

09/03/2018 10:59 911106 Procesamiento De La Unidad De Globulos Rojos Estándar,
Grupo Sanguíneo Sin información,

RH Sin información,

Cantidad 3,

Unidad UNIDAD,

Frecuencia Dosis Unica,

Otro: reserva,

¿Ha Recibido Otras Transfusiones? No,

Observaciones SE RESERVAN 03 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS, PACIENTE DEBE SER LLEVADO A LAPAROTOMIA EXPLORATORIA

09/03/2018 10:59 911106 Procesamiento De La Unidad De Globulos Rojos Estándar,

Grupo Sanguíneo Sin información,

RH Sin información,

Cantidad 3,

Unidad UNIDAD,

Frecuencia Dosis Unica,

Otro: reserva,

¿Ha Recibido Otras Transfusiones? No,

Observaciones SE RESERVAN 03 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS, PACIENTE DEBE SER LLEVADO A LAPAROTOMIA EXPLORATORIA

Número de Id:	CC-1113644319				
Número de Ingreso:	242241-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A. OS	Edad Act.:	28 A.
Ubicación:	UCI2			Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE				

SUJETO

CIRUGIA GENERAL

CRISTIAN CORDOBA SANCHEZ

28 A. OS

PACIENTE CON DX DE:

1. POP DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA (S.03.18) CON PERITONITIS BILIAR
2. POP COLELAP (EXTRAINSTITUCIONAL)
3. OBSTRUCCION DE VIA BILIAR.

PACIENTE EN ADECUADAS CONDICIONES GENERALES, SIGNOS VITALES SIN ALTERACIONES, AFEBRIL, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, TOLERANCIA DIETA LIQUIDA, DEPOSICIONES PRESENTES, CON DREN SUBHEPÁTICO FUNCIONAL, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGÍA

OBJETIVO

PACIENTE EN POSICION SUPINA, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, AFEBRIL, CON EVOLUCION SATISFACITORIA, SONDA NASOGÁSTRICA DOLOR O DISTENSIÓN ABDOMINAL.

SIGNOS VITALES

TA: 118/78 FC: 89 LPM FR: 16 RPM SATO2: 97% AMBIENTE.

CABEZA Y CARA: CABEZA NORMOCEFALO, MOVIL, SIMETRICO, NO MASAS.

PUPILAS ISOCORICAS, REACTIVAS A LA LUZ, MUCOSAS HUMEDAS, ESCLERAS LEVE TINTE ICTERICO.

CUELLO Y NUCA: CUELLO MOVIL, SIMETRICO, NO DOLOROSO, NO SE PALPAN MASAS NI ADENOPATIAS.

TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS Y SINCRONICOS CON EL PULSO, NO RUIDOS SOBREGREGADOS, TORAX NORMOEXPANDIBLE.

MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, NO TIRAJES.

ABDOMINAL: ABDOMEN BLANCO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. PARED ABDOMINAL CON

OX CERRADA, NO SIGNOS DE INFECCION LOCAL, NO SEGREGACIONES POR SITIO OPERATORIO, CON DREN SUBHEPÁTICO PERMEABLE.

PRODUCCION DE 100 CC EN 24 HORAS DE CONTENIDO BILIOSO.

EXTREMIDADES MOVILES, SIMETRICAS, NO EDEMA, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES.

ESPERA NEUROLÓGICA: SIN DEFICIT NEUROLÓGICO APARENTE, GLASGOW 15/15

ANÁLISIS

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS QUE SE ENCUENTRA HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE POP DE COLELAP Y FIJACION SUBHEPÁTICO SECUNDARIO A BILIOPERITONEO, CON POSTERIOR REINTERVENCIÓN SECUNDARIA A CAMBIOS SUJETIVOS DE ABDOMEN AGUDO, AHORA PACIENTE EN RECUPERACIÓN POSTQUIRÚRGICA CON ADECUADA EVOLUCIÓN CLÍNICA, AL MOMENTO AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ABDOMEN NEGATIVO, CON DREN PERMEABLE, PRODUCIENDO APROXIMADAMENTE 100 CC EN 24 HORAS, TOLERANDO DIETA LIQUIDA, SE DECIDE RETIRO DE SONDA NASOGÁSTRICA Y AVANZAR DIETA A BLANDA HIPOGRASA. DURANTE PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS PREVIOS NO FUE POSIBLE EVIDENCIAR LOCALIZACIÓN DE EXTRAVAZACIÓN BILIAR, POR LO QUE SE CONSIDERA QUE POSIBLEMENTE PACIENTE CORRE CON OBSTRUCCION DE VIA BILIAR EN PARTE DISTAL DE CONDUCTOS, POR LO QUE SE DECIDE REALIZAR CEPRE+ FIJACION DE STENT BILIAR, YA SE REALIZO ENTREGA DE TURNO QUIRÚRGICO, A ESPERA DE PROGRAMAR PROCEDIMIENTO, SE EXPLICA A PACIENTE CONDUCTA QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. AHORA CONTINUA MANEJO MEDICAMENTOSO, INFORMAR CAMBIOS.

PLAN

- CONTINUAR HOSPITALIZADO EN SALA CX HOMBRES
- DIETA BLANDA HIPOGRASA ****
- RETIRAR SONDA NASOGÁSTRICA *****
- PIPERACILINA/TAZOBACTAM AMP 4.5 GR CADA 6 HORAS.
- CONTROL Y VIGILANCIA CLÍNICA
- CUANTIFICAR PRODUCCIÓN DE DREN SUBHEPÁTICO**
- CONTROL DE SIGNOS VITALES
- INFORMAR CAMBIOS

PENDIENTE

- REALIZAR CEPRE + COLOCACION DE STENT CUANDO LAS CARACTERISTICAS DEL DREN SEAN BILIOSAS.

Registrado por: GUILLERMO FLORES CONTRERAS, CIRUGIA GENERAL, Reg: 18-323693

Firmado por: CARLOS ANDRES QUINTERO CHICA, CIRUGIA TRAUMA, Reg: 783335

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCION: EVOLUCIÓN MEDICA. ESPECIALIDAD: CIRUGIA TRAUMA. UBICACIÓN: CIRUGIA HOMBRES. FECHA: 14/03/2018

ORDENES MEDICAS

Procedimientos Quirúrgicos



Nombre:	CRISTIAN EDUARDO				
Número de Id:	CC -1113644318				
Número de Ingreso:	242243-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A. os	Edad Act.:	28 A. os
Ubicación:	UCI2			Cama:	H208
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	COORDINADOR ENTIDAD PROMOTORA DE				

09/03/2018 14:22 902210 Hemograma IV Automatizado

CANCELADO

09/03/2018 14:22 903895 Creatinina En Suero U Otros Fluidos

09/03/2018 14:22 903855 Nitrogeno Urinico

09/03/2018 14:22 902045 Tiempo De Protrombina [Tp]

CANCELADO

09/03/2018 14:22 902045 Tiempo De Protrombina [Tp]

CANCELADO

09/03/2018 14:21 902049 Tiempo De Tromboplastina Parcial [Ttp]

CANCELADO

09/03/2018 14:21 902049 Tiempo De Tromboplastina Parcial [Ttp]

CANCELADO

09/03/2018 14:21 903803 Calcio Automatizado

09/03/2018 14:21 903813 Cloro

09/03/2018 14:21 903859 Potasio En Suero U Otros Fluidos

09/03/2018 14:21 903864 Sodio En Suero U Otros Fluidos

09/03/2018 14:21 906913 Proteina C Reactiva Alta Precision Automatizado

09/03/2018 14:23 903111 Acido Lactico [L-Lactato] Automatizado

09/03/2018 15:35 902210 Hemograma IV Automatizado

09/03/2018 15:36 902049 Tiempo De Tromboplastina Parcial [Ttp]

09/03/2018 15:36 902045 Tiempo De Protrombina [Tp]

Medicamentos

09/03/2018 14:19 Cloruro de sodio al 0.9 % bolsa x 500 ml 100 ML, ENDOVENOSA, cada hora, por 24 HORAS

09/03/2018 14:15 Oxígeno gaseoso medicinal 3 LT/MIN, INHALADA, cada hora, por 24 HORAS

09/03/2018 14:19 Cefepime vial x 1 gr. 1 VIAL, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS CEFEPIME 1 GR EV CADA 8 HORAS

09/03/2018 14:19 Metronidazol tableta x 500 mg 1 TAB, ORAL, Cada 8 horas, por 24 HORAS METRONIDAZOL 500 MG CADA 8 HORAS

09/03/2018 14:19 Dipirone sodica amp. 110 x 2.5 gr 1 AMP, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS

09/03/2018 14:20 Dextrosa al 10% en Agua Destilada bolsa x 500 ml 1 RO, ENDOVENOSA, Dosis Unica, por DOSIS UNICA 30 CC / HR

Registrado por: PABLO EDUARDO VILLEGAS SANTANA, MEDICINA GENERAL, Reg: 1130668494

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: RECUPERACION QUIROFANO FECHA:

18/03/2018 10:09

SUBJETIVO

RECUPERACION

CRISTIAN CORDOBA SANCHEZ

28 A. OS

PACIENTE CON DX DE:

1. POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA.....9-MAR-2018.....

SEC A:

PERITONITIS BILIAR

POP COLELAP

HALLAZGOS: sutura de via biliar indemne

peritonitis biliar

OBJETIVO

FC: 98 TA: 114/74 FR: 18 SO2: 100% OXIGENO AMBIENTE



HOSPITAL UNIVERSITARIO
DEL VALLE

Apellidos:	CORDOBA SANCHEZ				
Nombre:	CRISTIAN EDUARDO				
Número de Id:	CC -1113544319				
Número de Ingreso:	242241-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A. os	Edad Act.:	28 A. os
Ubicación:	UC12			Cama:	4205
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE				

OBSERVACIONES

10/03/2018. Hemograma y hemoglobina hematócrito recuento de eritrocitos índices eritocitarios: Hb: 12.1 HTC: 36% PLT: 257.000 LEUCO: 10.60010/03/2018. Ionograma cloro sodio potasio y bicarbonato o calcio: K: 3.9 CL: 108 Na: 14010/03/2018. Nitrogeno ureico bun: 11.8710/03/2018. Creatinina en suero orina u otros: 0.7610/03/2018. Tiempo de protrombina pt / INR: TP: 17.3 NR 1.1710/03/2018. Tiempo de tromboelastina parcial ptt TPT: 40.2OBSERVACIONESPCR: 252.

ANÁLISIS

PACIENTE QUIEN INGRESO A CIRUGIA CON ABDOMEN AGUDO POP DREN SUBHEPATICO QUE DRENA MAT. RIN. BILIAR ACTUALEMTE EN POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA 9-MAR-2018 SEC A: PERITONITIS BILIAR, POP COLELAP. EN EL POSOPERATORIO DESCRIBEN PRESENTA DESORIENTACION, SOLILOQUIOS, ALUCINACIONES VISUAL Y AUDITIVAS COMPLEJAS. COMENTA EL PERSONAL ASISTENCIAL QUE EL DIA DE AYER PREVIO A INTERVNCION QUIRURGICA NO SE EVIDENCIABAN ESTOS SINTOMAS PSICOTICOS. SIN EMBARGO, NO SE ENCUENTRA FAMILIAR PARA DETERMINAR ANTECEDENTE DE PATOLOGIA MENTAL O CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICODACTIVAS PREVIAS. POR EL MOEMTNO SE CONSIDERA QUE SE TRATA DE UN TRASTORNO MENTAL ORGANICO, SE DEBEN ESTUDIAR CAUSAS INFECCIOSAS Y O METABOLICA QUE LO PRODUCEN. SE SOLICITA TAC CEREBRAL. SE INICIA MANEJO CON HALOPERIDOL 5GOTAS CADA 8 HORAS Y EN CASO DE AGITACION HALOPERIDOL AMP 5MG IM DOSIS UNICA. CONTROL DE SIGNOS VITALES SEGUN PROTOCOLO. INMOVILIZACION POR PROTECCION Y CAMBIOS DE POSICION CADA 2 HORAS.

DRA RANGEL RESIDENTE PSIQUIATRIA

RELACIÓN DE DIAGNÓSTICOS

NOMBRE DIAGNÓSTICO	CÓDIGO DX	TIPO	ESTADO	DESCRIPCIÓN DIAGNÓSTICA
DELIRIO NO ESPECIFICADO	F059	Evolucion	En Estudio	

PLAN

-SS/ELECTROLITOS, VIH, SEROLOGÍA.
-SS/TAC CEREBRAL SIMPLE
-HALOPERIDOL 5GOTAS CADA 8 HORAS
-EN CASO DE AGITACION HALOPERIDOL AMP 5MG IM DOSIS UNICA. CONTROL DE SIGNOS VITALES SEGUN PROTOCOLO. INMOVILIZACION POR PROTECCION Y CAMBIOS DE POSICION CADA 2 HORAS.

SOLICITAR REEVALUACION CON RESULTADOS.

ORDENES MEDICAS

Imagenología

10/03/2018 16:24 978111 Tomografía Computada De Cráneo Simple.
PRIMER EPISODIO PSICOTICO AGUDO ESTUDIO DE ORGANICIDAD

Laboratorios

10/03/2018 16:23 906249 Virus De Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 Anticuerpos

10/03/2018 16:23 906009 Treponema Pallidum Anticuerpos (Prueba Treponémica) Manual O Seriautomatizada O Automatizada

10/03/2018 16:22 903813 Cloro

10/03/2018 16:22 903859 Potasio En Suero U Otros Fluidos

10/03/2018 16:22 903864 Sodio En Suero U Otros Fluidos

Medicamentos

10/03/2018 16:22 Haloperidol ampolla x 5 mg 1 AMP, INTRAMUSCULAR, Dosis Unica, por DOSIS UNICA -EN CASO DE AGITACION HALOPERIDOL AMP 5MG IM DOSIS UNICA. CONTROL DE SIGNOS VITALES SEGUN PROTOCOLO. INMOVILIZACION POR PROTECCION Y CAMBIOS DE POSICION CADA 2 HORAS.

10/03/2018 16:21 Haloperidol solucion oral de 2 mg x ml 1 PCO, ORAL, Dosis Unica, por DOSIS UNICA -HALOPERIDOL 5GOTAS CADA 8 HORAS

Firmado por: OTTO JOSE SILGADO LA NEVE, PSIQUIATRA, Reg: 1323945

HISTORIA DE EVOLUCION

TIPO DE EVOLUCION: FORMULACION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACION: CIRUGIA HOMBRES- FECHA: 11/03/2018 01:48

PLAN

Formulacion

ORDENES MEDICAS

Nombre:	CRISTIAN EDUARDO				
Número de Id:	CC -1113644319				
Número de Ingreso:	242241-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A os	Edad Act.:	28 A os
Ubicación:	UC12			Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE				

Medicamentos

11/03/2018 01:49 Haloperidol solución oral de 2 mg x ml 1 FCC, ORAL, Dosis Unica, por DÓSIIS UNICA -HALOPERIDOL 56GOTAS CADA 8 HORAS

11/03/2018 01:52 Heparina de bajo peso molecular x 40mg 1 AMP, SUBCUTANEA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

Firmado por: JULY MELENA RIOS CATA O. MEDICINA GENERAL, Reg: 1144002625

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: CIRUGIA HOMBRES FECHA: 11/03/2018 08:

PLAN

reformulacion

ÓRDENES MEDICAS

Medicamentos

11/03/2018 08:32 Haloperidol ampolla x 5 mg 1 AMP, INTRAMUSCULAR, Dosis Unica, por DÓSIIS UNICA -EN CASO DE AGITACION HALOPERIDOL A 5MG IM DÓSIIS UNICA, CONTROL DE SIGNOS VITALES SEGUN PROTOCOLO, INMOVILIZACION POR PROTECCION Y CAMBIOS DE POSICION CADA 2 HORAS.

11/03/2018 08:32 Haloperidol solución oral de 2 mg x ml 1 FCC, ORAL, Dosis Unica, por DÓSIIS UNICA -HALOPERIDOL 56GOTAS CADA 8 HORAS

11/03/2018 08:31 Cloruro de sodio al 0.9 % bolsa x 500 ml 100 ML, ENDOVENOSA, cada hora, por 24 HORAS

11/03/2018 08:31 Dextrosa al 10% en Agua Destilada bolsa x 500 ml 1 RO, ENDOVENOSA, Dosis Unica, por DÓSIIS UNICA 30 CC / HR

11/03/2018 08:31 Metronidazol 5% ampolla x 500 mg/100 ml 1 FCC, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS

11/03/2018 08:31 Celestine vial x 1 gr 1 VIAL, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS CEFERME 1 GR EV CADA 8 HORAS

11/03/2018 08:31 Ranitidina ampolla x 50 mg 1 AMP, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS

11/03/2018 08:31 Dipirone sodica ampolla x 2.5 gr 1 AMP, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS

11/03/2018 08:31 Heparina de bajo peso molecular x 40mg 1 AMP, SUBCUTANEA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

Firmado por: LAURA SEMAAN GUTIERREZ, MEDICINA GENERAL, Reg: 1144050966

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCIÓN MEDICA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL UBICACIÓN: CIRUGIA HOMBRES FECHA: 11/03/2018 08:4

SUBJETIVO

CIRUGIA GENERAL
CRISTIAN CORDOBA SANCHEZ
28 A OS

PACIENTE CON OX DE:

1. POP DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA.....9-MAR-2018 CON PERITONITIS BILIAR
- 2 POP COLELAP (EXTRA INSTITUCIONAL)

AL MOMENTO REFIERE SENTIRSE BIEN
NO DOLOR NO FIEBRE

ANTECEDENTES

ALERGICOS

ALERGICOS: OMEPRAZOL Y AMIKACINA

OBJETIVO

BUEN ESTADO GENERAL COGNITIVO ALERTA
HEMODINAMICAMENTE ESTABLE FC: 86 TA:122/88 SAT: 98%
CC NORMOCÉFALO SANG 400CC
CP RUIDOS SCARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS - RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGRADOS AL MOMENTO
ABD HERIDA QUIRURGICA EN BUEN ESTADO NO SIGNOS DE INFECCIÓN , DREN BILIAR (TUBIO DE TORAX) DRENAJE 50 CC
EXT EUTROFICAS SIN EDEMAS
NEURO SIN DEFICIT ASPARENT E, NO NUEVOS EPISODIOS DE AGITACION -
ANÁLISIS

Paciente en POP de coledap dilata con bilipantoneo secundario y varias intervenciones abdominales, ahora estable, hemodinamicamente sin alteracion.

Nombre:	CHRISTIAN EDUARDO				
Número de Id:	CC -1113844319				
Número de Ingreso:	242241-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A os	Edad Act.:	28 A os
Ubicación:	UCI2			Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE				

- TIEMPOS DE COAGULACIÓN
- CPER + STENT CUANDO EL DREA SEA DE CARACTERISTICAS BILOGICAS
PLAN

- CONTINUAR HOSPITALIZADO EN SALA CX HOMBRES
- CONTINUAR CON IGUAL MANEJO MEDICO
- CONTINUAR CON IGUAL MANEJO / IB - REALIZAR CPER + COLOCACION DE STENT
- PT, PTT

Firmado por: JESSICA CORREA MARIN, CIRUGIA GENERAL, Reg: 731121-10

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACION: CIRUGIA HOMBRES FECHA: 12/03/2018 11:31

SUBJETIVO

reformulación

ORDENES MEDICAS

Medicamentos

12/03/2018 11:50 Haloperidol solución oral de 2 mg x ml 1 FCO, ORAL, Dosis Unica, por DOSIS UNICA -HALOPERIDOL 5GOTAS CADA 8 HORAS
12/03/2018 11:50 Cloruro de sodio al 0.9 % bolsa x 500 ml 100 ML, ENDOVENOSA, cada hora, por 24 HORAS
12/03/2018 11:50 Dextrosa al 10% en agua destilada bolsa x 500 ml 1 BÚ, ENDOVENOSA, Dosis Unica, por DOSIS UNICA 30 CC / HR
12/03/2018 11:49 Metronidazol 5% ampolla x 500 mg/100 ml 1 FCO, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS
12/03/2018 11:49 Heparina de bajo peso molecular x 40mg 1 AMP, SUBCUTANEA, Cada 24 horas, por 24 HORAS
12/03/2018 11:49 Cefepime vial x 1 gr 1 VIAL, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS CEFEPIME 1 GR EV CADA 8 HORAS
12/03/2018 11:49 Dipirona sodica ampolla x 2.5 gr 1 AMP, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS

SUSPENDIDO

12/03/2018 11:49 Ranitidina ampolla x 50 mg 1 AMP, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS
12/03/2018 11:48 Haloperidol ampolla x 5 mg 1 AMP, INTRAMUSCULAR, Dosis Unica, por DOSIS UNICA -EN CASO DE AGITACION HALOPERIDOL AMP 5M 3 IM DOSIS UNICA, CONTROL DE SIGNOS VITALES SEGUN PROTOCOLO, INMOVILIZACION POR PROTECCION Y CAMBIOS DE POSICION CADA 2 HORAS

Firmado por: LAURA SEMAAN GUTIERREZ, MEDICINA GENERAL, Reg: 1144050965

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: TERAPIA FISICA ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA UBICACION: CIRUGIA HOMBRES FECHA: 12/03/2018 12:19

SUBJETIVO

Encuentro paciente en cama decubito supino, alerta, colaborador, ubicado en las alas esteras espacio, tiempo, persona, sin acompañantes, no refiere dolor.

OBJETIVO

REVISIÓN POR SISTEMAS

Sistema cardiovascular/pulmonar: Signos vitales: Frecuencia cardiaca 56 lpm, Saturación de oxígeno 92%, frecuencia respiratoria: 23rpm, tensión arterial 110/60 mmHg, encuentro murmullo vascular disminuido en base de ambos campo pulmonar derecho, sin presencia de ruidos sobregregados.

Sistema tegumentario: piel hidratada

Sistema Neuromuscular: sin alteraciones

Sistema osteomuscular: sin alteraciones
ANÁLISIS

Paciente masculino de 28 años, con deficiencia para la ventilación y realización de actividades independientes dentro del área de hospitalización, presenta como facilitador su red de apoyo, no se encuentran barreras.

DOMINIO CARDIOVASCULAR: Puntos A: Prevención primaria/ reducción de riesgo para desórdenes cardiovasculares/ pulmonares.

PLAN

Objetivo:



Apellidos:	CORDOBA SANCHEZ				
Nombre:	CRISTIAN EDUARDO				
Número de Id:	CC-1113644319				
Número de Ingreso:	242241-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A os	Edad Act.:	28 A os
Ubicación:	UC12			Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	CÓDIGO ENTIDAD PROMOTORA DE				

continúa conileo (alitos producidos por la sonda nasogastrica) continúa manejo antibiótico, se decide retirar sonda vesical y reponer las perdidas por las sonda y por le dren

PLAN

retirar sonda vesical

reponer el 50% del producido por la sonda nasogastrica

Registrado por: OSCAR IVAN MOSQUERA YACUD, MED RES CX GENERAL, Reg: 160230092017

Firmado por: JOSE JULIAN SERNA ARBELAEZ, CIRUGIA GENERAL, Reg: 51058-08

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL UBICACIÓN: CIRUGIA HOM BRES FECHA: 12/03/2018 08:54

SUBJETIVO

CIRUGIA GENERAL

CRISTIAN CORDOBA SANCHEZ

28 A OS

IENTE CON DX DE:

1. POP DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA (9.03.18) CON PERITONITIS BILIAR

2 POP COLELAP (EXTRAINSTITUCIONAL)

EL DIA DE HOY PACIENTE REFIERE HABER PASADO BUENA NOCHE, NIEGA DOLOR, REFIERE HABER PRESENTADO DOS EPISODIOS EMETICOS DURANTE LA NOCHE, UN EPISODIO DIARREICO, DIURESIS POSITIVA, AFEBRIL, EN EL MOMENTO SIN SIGNOS DE SIRS, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.

OBJETIVO

PACIENTE EN CAMA, CON ACOMPA ANTE, ALERTA, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS, MUCCOSAS HUMEDAS, TOLERANDO OXIGENO AMBIENTE, AFEBRIL.

SV:

TA: 110/70 MMHG

FC: 65 LPM

RR: 18 RPM

EXAMEN FISICO POR REGIONES

Cabeza y Cara

Cabeza y Cara: Normal CABEZA NORMOCEFALO, MOVIL, SIMETRICO, NO MASAS.
PUPILAS ISOCORICAS, REACTIVAS A LA LUZ, MUCCOSAS HUMEDAS, ESCLERAS ICTERICAS.

Cuello y Nuca

Cuello y Nuca Normal CUELLO MOVIL, SIMETRICO, NO DOLOROSO, NO SE PALPAN MASAS NI ADENOPATIAS.

Torax

orax: Normal RUIDOS CARDIACOS RITMICOS Y SINCRONICOS CON EL PULSO, NO RUIDOS SOBREGREGADOS.
TORAX NORMOEXPANDIBLE, MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, NO TIRAJES.

Abdominal

Abdominal: Normal ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, DOLOROSO EN HEMIABDOMEN INFERIOR DERECHO, DISTENSION ABDOMINAL, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. PARED ABDOMINAL CON HERIDA QX CERRADA, LIMPIA.

Extremidades y Articulaciones

Extremidades y Articulaciones: Normal EXTREMIDADES MOVILES, SIMETRICAS, NO EDEMA, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES.

Esfera Neurológica

Esfera Neurológica: Normal SIN DEFICIT NEUROLÓGICO APARENTE, GLASGOW 15/15

ANÁLISIS

PACIENTE DE 28 A OS DE EDAD, CON HISTORIA DE COLELAP EXTRAINSTITUCIONAL, QUIEN ES INTERVENIDO EL (9.03.18) EN EL MOMENTO CON ALTOS PRODUCIDOS POR DREN SUBHEPÁTICO DE CARACTERÍSTICAS SANGUINEOLIENTAS. MOTIVO POR LO QUE SE CONSIDERA VIGILANCIA Estricta DE PRODUCIDO POR DREN, CUANDO EL DREN SEA DE CARACTERÍSTICAS BILIOLAS, SE CONSIDERA REALIZAR CPER + STENT.

EN EL MOMENTO PACIENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE SIRS, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.

ES:
- TIEMPOS DE COAGULACIÓN

Firmado Electrónicamente

Fecha de Impresión:

12/04/2018 15:15

Página 13 / 120



Apellidos:	CORDOBA SANCHEZ				
Nombre:	CRISTIAN EDUARDO				
Número de Id:	CC -1113614319				
Número de Ingreso:	242241-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A. ca	Edad Act.:	28 A. ca
Ubicación:	UCI2			Cama:	4208
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE				

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCIÓN MÉDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: CIRUGIA HOMBRES FECHA: 13/03/2018 06:55

SUBJETIVO

etomulacion

ORDENES MEDICAS

medicamentos

13/03/2018 09:26 Tramadol ampolla x 50 mg 1 AMP, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS

13/03/2018 09:24 Haloperidol solucion oral de 2 mg x ml 1 FCD, ORAL, Dosis Unica, por DOSIS UNICA -HALOPERIDOL 5GOTAS CADA 8 HORAS

13/03/2018 09:24 Cloruro de sodio al 0.9 % bolsa x 500 ml 100 ML, ENDOVENOSA, cada hora, por 24 HORAS

13/03/2018 09:24 Dextrosa al 10% en Agua Destilada bolsa x 500 ml 1 BO, ENDOVENOSA, Dosis Unica, por DOSIS UNICA 30 CC / HR

13/03/2018 09:24 Heparina de bajo peso molecular x 40mg 1 AMP, SUBCUTANEA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

13/03/2018 09:22 Cefepime val x 1 gr 1 VIAL, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS CEFEPIME 1 GR EV CADA 8 HORAS

13/03/2018 09:22 Ranitidina ampolla x 50 mg 1 AMP, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS

13/03/2018 09:22 Haloperidol ampolla x 5 mg 1 AMP, INTRAMUSCULAR, Dosis Unica, por DOSIS UNICA -EN CASO DE AGITACION HALOPERIDOL A 5MG IM DOSIS UNICA, CONTROL DE SIGNOS VITALES SEGUN PROTOCOLO, INMOVILIZACION POR PROTECCION Y CAMBIOS DE POSICION 2 HORAS.

13/03/2018 09:26 Piperacilina / tazobactam val x 4.5 gr 1 VIAL, ENDOVENOSA, Cada 6 horas, por 24 HORAS

Firmado por: LAURA SEMAAN GUTIERREZ, MEDICINA GENERAL, Reg: 1144050866

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCIÓN MÉDICA ESPECIALIDAD: CIRUGÍA GENERAL UBICACIÓN: CIRUGIA HOMBRES FECHA: 13/03/2018 08:55

SUBJETIVO

CIRUGIA GENERAL

CHRISTIAN CORDOBA SANCHEZ

28 A. OS

PACIENTE CON OX DE:

1. POP DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA (0.03.18) CON PERITONITIS BILIAR

2 POP COLELAP (EXTRAANITUCIONAL)

EL DIA DE HOY PACIENTE REFIERE HABER PASADO BUENA NOCHE, NIEGA DOLOR ABDOMINAL, DIURESIS Y DEPOSICIONES POSITIVA, AFEBRIL, EN EL MOMENTO SIN SIGNOS DE SIRS, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

OBJETIVO

PACIENTE EN CAMA, ALERTA, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS, MUCOSAS HUMEDAS, TOLERANDO OXIGENO AMBIENTE, AFEBRIL, CO EL DIA DE HOY SE PINZA PARA EMPEZAR A VER TOLERANCIA DE VO.

SV:

TA:120/70 MMHG

FC:70 LPM

FR: 18 RPM

EXAMEN FÍSICO POR REGIONES

Cabeza y Cero

Cabeza y Cara: Normal. CABELLA NORMOCEFALO, MOVIL, SIMETRICO, NO MASAS.

PUPILAS ISOCORICAS, REACTIVAS A LA LUZ, MUCOSAS HUMEDAS, ESCLERAS ICTERICAS.

Cuello y Nuca

Cuello y Nuca: Normal. CUELLO MOVIL, SIMETRICO, NO DOLOROSO, NO SE PALPAN MASAS NI ADENOPATIAS.

Torax

Torax: Normal. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS Y SINCRONICOS CON EL PULSO, NO RUIDOS SOBREAACREGADOS.

TORAX NORMOEXPANDIBLE, MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, NO TIRAJES.

Abdominal

Abdominal: Normal. ABDOMEN ELAVIDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL PARED ABDOMINAL

Firmado Electrónicamente

Fecha de Impresión:

12/04/2018 15:15

Página 167/120

Nombre:	CHRISTIAN EDUARDO				
Número de Id:	CC +117844318				
Número de Ingreso:	242241-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A os	Edad Act.:	28 A os
Ubicación:	UCI2			Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE				

lavado bucal con clorhexidina cada turno.
glucometría entre 140-160 mg/dl
Ventilación mecánica invasiva PEEP 6 Vol C (ml) FIO2 50%.
líquido 75 cc hora
insuficiente 35 a 30 c/min
reposición de insulina a 5 meq/hr por catéter central
- Midazolam: 5 - 15 mg/hora RASS -4
- fentanyl 50 - 250 mcg/hora RASS -4
- vanilidina 50 mg cada 12 h
- Doripenem 1 cada 8 horas FI 04/04/18
- Polioxina 1.000.000 cada 12 horas FI 04/04/18
- Tigeciclina 100 mg cada 12 horas FI 04/04/18
- heparina sódica 5000 UI cada 12 horas** diluida x plaquetopenia
- Vitamina K 10 mg semanal (durante TPN)
- sulfato de magnesio 20% 3 amp. 1 90 cc ssn a 5 cc hora
- norepinefrina amp. 1/1000 para tani > 65 mmHg
- tomar electrolitos ahora para definir infusión de sodio
JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

VENTILACION MECANICA
MONITORIA HEMODINAMICA CONTINUA
ORDENES MEDICAS

laboratorios

12/04/2018 13:19 903864 Sodio En Suero U Otros Fluidos
12/04/2018 13:19 903813 Cloro
12/04/2018 13:19 903859 Potasio En Suero U Otros Fluidos
12/04/2018 13:19 903854 Magnesio En Suero U Otros Fluidos

medicamentos

12/04/2018 12:02 Potasio dorado ampolla x 20 meq / 10 ml 100 MEQ, ENDOVENOSA, Dosis Única, per DOSIS UNICA
Registrado por: CHRISTIAN CAMILO MESA JORDAN, MEDICINA GENERAL, Reg. 2710122010
Firmado por: HEMERSON BOTERO RIOS, MEDICINA GENERAL, Reg. 191756

HISTORIA DE EVOLUCION

TIPO DE EVOLUCION: TERAPIA FISICA ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA UBICACION: UCI2 FECHA: 12/04/2018 08:35

SUBJETIVO

DIAGNOSTICOS

1. POP (10/04/18) LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE DE BILOPERITONEO + LAVADO DE CAVIDAD PERITONEAL + SISTEMA VA
2. POP HEPATECTOMIA DER + RECONSTRUCCION BILIAR EN Y DE ROUX SOBRE DUCTO IZQUIERDO 23/03/2018
3. SEPSIS POR K PNEUMONIAE MULTIRESISTENTE + ENTEROBACTERIA
4. COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA 07/03/18

OBJETIVO

AMNS COMPLETOS
FUERZA MUSCULAR NO EVALUABLE
EDICINA GENERAL GRADO 3 SIGNO FOVEA +
ANALISIS

diagnostico CIF: paciente con alteración estructural severa del sistema pulmonar que genera deficiencia funcional severa en el sistema neuromuscular la función motora a la movilidad activa marcha y equilibrio, limitando totalmente la realización de sus abc y restringiendo totalmente su participación a su vida comunitaria por estancia prolongada en uci.

PLAN

Objetivos
Mantener sus rangos de movilidad y elasticidad muscular
Promover la movilidad en miembros superiores e inferiores para evitar deformidades y desacondicionamiento por estancia prolongada
Mejorar fuerza muscular para la realización de las actividades de la vida diaria

Apellidos:	CORDOBA SANCHEZ				
Nombre:	CRISTIAN EDUARDO				
Número de Id:	CC-1113544319				
Número de Ingreso:	242241-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A. os	Edad Act.:	28 A. os
Ubicación:	UC12			Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE				

14/03/2018 14:01 511000 Colangio Pancreatografía Retrograda Endoscópica Sed
CEPRE + FIJACION DE STENT.
CANCELADO

14/03/2018 14:01 511000 Colangio Pancreatografía Retrograda Endoscópica Sed
CEPRE + FIJACION DE STENT.
CANCELADO

CANCELADO

14/03/2018 14:01 511000 Colangio Pancreatografía Retrograda Endoscópica Sed
CEPRE + FIJACION DE STENT.
CANCELADO

14/03/2018 14:01 511000 Colangio Pancreatografía Retrograda Endoscópica Sed
CEPRE + FIJACION DE STENT.
CANCELADO

CANCELADO

14/03/2018 14:04 511000 Colangio Pancreatografía Retrograda Endoscópica Sed
FIJACION STENT BILIAR
CANCELADO

14/03/2018 14:04 511000 Colangio Pancreatografía Retrograda Endoscópica Sed
FIJACION STENT BILIAR
CANCELADO

CANCELADO

14/03/2018 14:04 511000 Colangio Pancreatografía Retrograda Endoscópica Sed
CEPRE + FIJACION DE STENT.
CANCELADO

14/03/2018 14:06 511000 Colangio Pancreatografía Retrograda Endoscópica Sed
FIJACION STENT BILIAR.
CANCELADO

14/03/2018 14:09 518902 Inserción De Dispositivo En Vía Biliar Vía Endoscópica
STENT VIA BILIAR.
CANCELADO

Registrado por: CARLOS ANDRÉS QUINTERO CHICA, CIRUGIA TRAUMA, Reg: 763335

HISTORIA DE EVOLUCION

TIPO DE EVOLUCION: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACION: CIRUGIA HOMBRES FECHA: 15/03/2018 10:09

PLAN

reformulación

ORDENES MEDICAS

...agronología

15/03/2018 11:02 883434 Colangiografía
se solicita colangiografía de manera prioritaria
se solicita por cirugía hepatobiliar
Medicamentos

15/03/2018 11:42 Piperacilina / tazobactam vial x 4.5 gr 1 VIAL, ENDOVENOSA, Cada 6 horas, por 24 HORAS

15/03/2018 11:42 Tramadol ampolla x 50 mg 1 AMP, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS

15/03/2018 11:42 Haloperidol solución oral de 2 mg x ml 1 FCO, ORAL, Dosis Unica, por DOSIS UNICA -HALOPERIDOL SGOTAS-CADA 8 HORAS

15/03/2018 11:41 Cloruro de sodio al 0.9 % bolsa x 500 ml 100 ML, ENDOVENOSA, cada hora, por 24 HORAS

15/03/2018 11:41 Heparina de bajo peso molecular x 40mg 1 AMP, SUBCUTANEA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

15/03/2018 11:41 Pantidina ampolla x 50 mg 1 AMP, ENDOVENOSA, Cada 6 horas, por 24 HORAS

15/03/2018 11:41 Haloperidol ampolla x 5 mg 1 AMP, INTRAMUSCULAR, Dosis Unica, por DOSIS UNICA -EN CASO DE AGITACION HALOPERIDOL AMP
5MG IM DOSIS UNICA, CONTROL DE SIGNOS VITALES SEGUN PROTOCOLO, INMOVILIZACION POR PROTECCION Y CAMBIOS DE POSICION CADA
2 HORAS.

15/03/2018 11:41 Dextrosa al 10% en Agua Destilada bolsa x 500 ml 1 BO, ENDOVENOSA, Dosis Unica, por DOSIS UNICA 30 CC / HR

Firmado Electrónicamente

Fecha de Impresión:

12/04/2018 15:15

Página 19 / 120



Apellidos:	CORDOBA SANCHEZ				
Nombre:	CRISTIAN EDUARDO				
Número de Id:	CC -1113644319				
Número de ingreso:	242241-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A. 05	Edad Act.:	28 A. 05
Ubicación:	UC12			Cama:	4208
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE				

CANCELADO

15/03/2018 11:41 Dextrosa al 10% en Agua Destilada bolsa x 500 ml 1 BQ, ENDOVENOSA, Dosis Unica, por DOSIS UNICA 30 CC / HR. paciente con

CANCELADO

Firmado por: LAURA SEMAAN GUTIERREZ, MEDICINA GENERAL, Reg: 1144050960

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: TERAPIA EXTEROSTOMAL ESPECIALIDAD: ENFERMERA ESPECIALISTA UBICACIÓN: CIRUGIA HOMBRES FECHA: 15/03/2018 15:16

SUBJETIVO

PACIENTE CON DX DE:

1. POP DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA (9.03.18) CON PERITONITIS BILIAR
2. POP COLELAP (EXTRAINSITUACIONAL)
3. OBSTRUCCION DE VIA BILIAR

ANÁLISIS

Paciente en regulares condiciones generales, con lesion de la via biliar orientada con tubo abdominal de drenaje, con antecedentes de peritonitis biliar por COLELAP, el personal informa salida de liquido biliar alrededor del tubo abdominal ubicado en flanco derecho. -Insercion con puntos se evidencia salida liquido biliar se coloca dispositivo barrera 45 plus dura + bolsa antirreflujo. Sin complicaciones en el procedimiento.

Firmado por: MANUELA MERA GARCIA, ENFERMERA ESPECIALISTA, Reg: 162009

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCIÓN MÉDICA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL UBICACIÓN: CIRUGIA HOMBRES FECHA: 15/03/2018 16:00

SUBJETIVO

CIRUGIA GENERAL

CRISTIAN CORDOBA SANCHEZ
28 A. 05

PACIENTE CON DX DE:

1. POP DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA (9.03.18) CON PERITONITIS BILIAR
2. POP COLELAP (EXTRAINSITUACIONAL)
3. OBSTRUCCION DE VIA BILIAR

PACIENTE MODERAS CONDICIONES GENERALES, ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE, AFEBRIL, TOLERANDO DIETA LÍQUIDA, HABITO INTES CONSERVADO, DREN SUBHEPÁTICO PERMEABLE.

OBJETIVO

PACIENTE EN POSICIÓN SUPINA, ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE, AFEBRIL, CON EVOLUCIÓN SATISFACCIÓN, Sonda NASOGÁSTRICA, N DOLOR O DISTENSIÓN ABDOMINAL.

SIGNOS VITALES

TA: 120/78 FC: 76 LPM FR: 18 RPM SATO2: 97% AMBIENTE. TORAX: RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS Y SINCRÓNICOS CON EL PULSO, NO RUIDOS SOBREGREGADOS. TORAX NORMOEXPANDIBLE, MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AM CAMPOS PULMONARES, NO TIRAJES. ABDOMINAL: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL. PARED ABDOMINAL CON HE QX CERRADA, NO SIGNOS DE INFECCIÓN LOCAL, NO SECRECIONES POR SITIO OPERATORIO, CON DREN SUBHEPÁTICO PERMEABLE. PRODUCCIÓN DE 300 CC EN 24 HORAS DE CONTENIDO BILIOSO. EXTREMIDADES MÓVILES, SIMÉTRICAS, NO EDEMA, PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES.

ANÁLISIS

PACIENTE CON DIAGNÓSTICOS A NOTADOS QUE SE ENCUENTRA HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE POP DE COLELAP Y FIJACIÓN DE DREN SUBHEPÁTICO SECUNDARIO A BILIOPERITONEO, CON POSTERIOR REINTERVENCIÓN SECUNDARIA A CAMBIOS SUGESTIVOS DE ABDOM AGUDO, AHORA PACIENTE EN RECUPERACIÓN POSTQUIRÚRGICA CON ADECUADA EVOLUCIÓN CLÍNICA, AL MOMENTO AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ABDOMEN NEGATIVO, CON DREN PERMEABLE, PRODUCIENDO APROXIMADAMENTE 100 CC EN 24 HORAS. TOLERANDO DIETA LÍQUIDA. SE DECIDE AVANZAR A DIETA BLANDA, EL DÍA DE HOY VALORADO POR CIRUGIA HEPATOBILIAR QUIENES DECIDEN SUSPENDER CPRE, CONSIDERAN QUE DEBE REALIZAR COLANGIORESONANCIA, CON RESULTADO DE IMAGENOLOGÍA DEFINIR CONDUCTA MÉDICA A SEGUIR. CONTINUAR MANEJO ESTABLECIDO, INFORMAR CAMBIOS.

PLAN

- CONTINUAR HOSPITALIZADO EN SALA CX HOMBRES
- DIETA BLANDA HIPOGRASA ****
- PIPERACILINA/TAZOBACTAM AMP 4.5 GR CADA 6 HORAS.
- CONTROL Y VIGILANCIA CLÍNICA
- CUANTIFICAR PRODUCCIÓN DE DREN SUBHEPÁTICO**

Nombre:	CRISTIAN EDUARDO				
Número de Id:	CC-1113649319				
Número de Ingreso:	742241-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A. 04	Edad Act.:	28
Ubicación:	UCI2			Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE				

PENDIENTE COLANGIO RMN

DESCRIPCIÓN MOSQUERAS CX GENERAL
PLAN

CONTINUAR IGUAL MANEJO

Registrado por: ADRIANA MARCELA ZUNIGA ROJAS, CIRUGIA GENERAL, Reg: 75-4999

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCIÓN MEDICA ESPECIALIDAD: CIRUGIA TRAUMA UBICACIÓN: CIRUGIA HOMBRES FECHA: 18/03/2018

SUBJETIVO

CIRUGIA GENERAL
CRISTIAN CORDOBA SANCHEZ
28 A. OS

PACIENTE CON DX DE:

1. POP DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA (B.O. II) CON PERITONITIS BILIAR
2. POP COLELAP (EXTRA INSTITUCIONAL)
3. OBSTRUCCION DE VIA BILIAR.

OBJETIVO

SV FC70 FR 17 T 120/80 T 37.5 SAO2 95%
PACIENTE EN CAMA, ESTABLE, AFEBRE, SIN SIN SIRS
RCRRS, SIN SOPLOS, MV + SIN ESTERTORES
ABDOMEN BLANO NO IRRITADO
EXT SIN EDEMAS
SNC (-)
DIURESIS CONSERVADA > 1CC/KG/HORA

ANÁLISIS

PACIENTE CON FISTULA BILIAR POSTEIOR A COLELAP EXTRA INSTITUCIONAL, DEBE SER LLEVADO A COLANGIO RMN PARA DEFINIR LA ANATOMIA DE LA VIA BILIAR Y TOMAR CONDUCTA CX.
PLAN

COLANGIO RMN
MANEJO MEDICO
DIETA COMUN

Firmado por: CARLOS ANDRES QUINTERO CHICA, CIRUGIA TRAUMA, Reg: 763335

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCIÓN MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: CIRUGIA HOMBRES FECHA: 18/03/2018

SUBJETIVO

FORMULACION MEDICA

ORDENES MEDICAS

Medicamentos

18/03/2018 14:38 Haloperidol solución oral de 2 mg x ml 1 FCO, ORAL, Dosis Unica, por DOSIS UNICA -HALOPERIDOL 5GOTAS CADA 8 HORAS
18/03/2018 14:39 Clonazepam solución al 0.9 % bolsa x 500 ml 100 ML, ENDOVENOSA, cada hora, por 24 HORAS
18/03/2018 14:38 Ranitidina ampolla: 50 mg 1 AMP, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS
18/03/2018 14:38 Heparina de bajo peso molecular x 40mg 1 AMP, SUBCUTANEA, Cada 24 horas, por 24 HORAS
18/03/2018 14:38 Tramadol ampolla x 50 mg 1 AMP, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS
18/03/2018 14:38 Piperacilina / tazobactam vial x 4.5 gr 1 VIAL, ENDOVENOSA, Cada 6 horas, por 24 HORAS

Firmado por: JULIAN ANDRES MORA QUINTERO, MEDICINA GENERAL, Reg: 75-7593-13

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCIÓN MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: CIRUGIA HOMBRES FECHA: 19/03/2018

SUBJETIVO



Apellidos:	CORDOBA SANCHEZ				
Nombre:	CRISTIAN EDUARDO				
Número de Id:	CC -1113644319				
Número de Ingreso:	242241-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A. ns	Edad Act.:	28 A. ns
Ubicación:	UCI2			Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE				

Ingreso Cuidados Intensivos
Dr. Elisa Vieda - Intensivista
Dr. William Bermudez - Médico General

FI HUW: 09/03/18
FI UCI: 27/03/18

CRISTIAN EDUARDO CORDOBA SANCHEZ
28 a. ns
Origen / Procedencia: Florida (Valle)
Ocupación: Mototaxista
Informante: Paciente
Calidad de Información: regular
Ccoosalud
CC: 1113644319

Paciente quien ingreso remitido de hospital Raul Onofre (palmar) posterior a colecistectomía por laparotomía del 07/03/18 daría coleditis + colestasis, donde evidencian píleolectasia y fístula coledocistal (Ed Mirizzi tipo II), ramido dado abdomen agudo en contexto de sepsis de origen abdominal. Al ingreso al HUW paciente con abdomen agudo por lo que es llevado a Cx a laparotomía exploratoria donde se evidencia peritonitis biliar, se toma cultivo (que no encuentra reporte), se observa colecistectomía con sutura de la vía biliar indemne, no se logra identificar faga biliar, realizan lavado de cavidad y cierre. Valorado el 15/03/18 por Cx hepatobiliar quienes indican ColangioRM, cual se realiza el 23/03/18 que evidenció amputación de vía biliar, lesión Bismuth I, sin embargo con cloacas biliares en hígado derecho, dado la alta probabilidad de lesión arterial asociada se indica hepatectomía derecha y dado que no son apreciables estructuras vasculares en la resonancia, indican TAC de abdomen con fase portal, arterial y equilibrio para definir conducta quirúrgica. El TAC evidenció amputación de arteria hepática derecha, con reconstrucción de sector posterior, y cloacas biliares en sector anterior derecho por lo que se solicita autorización para hepatectomía derecha con reconstrucción biliar en ducto izquierdo, ya valorado por anestesiología quien reserva 8U GRE, 8U PFC y 1pool de plaquetas. Se traslada a UCI en prequirúrgica para optimizar condición prequirúrgica dado Cx mayor. Durante estancia hospitalaria presentó episodio psicótico por lo que psiquiatría indicó haloperidol

Antecedentes:
Patológicos: Niega
Quirúrgicos: Niega
Farmacológicos: Pipazo desde el 09/03/18
Alergicos: Diphena y amikacina
Tóxicos: Niega

RxS
niega alteración cardiovascular y pulmonar, refiere tolerar vía oral y deposición adecuada, niega erresis, niega fiebre y escalofríos

OBJETIVO

Ingresó paciente a UCI procedente del servicio de Cirugía hombres, en compañía de Jefe, alerta, tranquilo, colaborador, orientado, no déficit focal

OBJETIVO:
EXAMEN FÍSICO

FC	T	FR	TAS	TAD	TAM	FIO2	SpO2
72	36,6	16	112	78	89	21%	96%

Glucemia: 140mg/dL
Neurológico: alerta, tranquilo, colaborador, orientado en las 3 esferas, no déficit focal, isocoria normoreactiva
ORL: mucosas húmedas y rosadas
Cardiovascular: ruidos cardíacos rítmicos, regulares, sin soplo vascular, no frote pericárdico
Cuello: no IV a 45°
Respiratorio: tórax normoexpansivo, hiperventilación basal derecha, no agregados, no frote pericárdico, no demanda soporte ventilatorio
Gastrointestinal: abdomen blando, depresible, no logra palpar masas ni megalias, peristaltismo presente, no signos de irritación peritoneal, dren subhepático con contenido biliar
Infección: afebril, sin signos de SIRS, tratamiento antibiótico piperacilina tazobactam
Hemológico: sin signos de sangrado activo
Extremidades: simétricas, llenado capilar menor de 2 segundos, pulsos y perfusión distal adecuada, no edemas

OBSERVACIONES

Paracéntricos	2203/18Leu	N	L	Band	Hb	Hct	PII5940	S2	29	-	P
	11,9	37,7	SS1PT	PTT	INR16,9	39,6	1,44	Na	K	Cl	
	Mg	Cr	BUN	PCR130	4,7	102	3,3	2,0	1,04		
	AST	ALT	FA	BT	BD163	434	371	1,57	1,23A	b2,71	

ANÁLISIS

Dx:
1. POP DE RELAPAROTOMÍA EXPLORATORIA (9.03.18) CON PERITONITIS BILIAR

Nombre:	CRISTIAN EDUARDO				
Número de Id:	CC -1113644319				
Número de Ingreso:	242241-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A. OS	Edad Act.:	28 A. OS
Ubicación:	UC32			Cama:	4208
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE				

Firmado por: LAURA SEMAAN GUTIERREZ, MEDICINA GENERAL, Reg: 1144050966

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCIÓN MÉDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: CIRUGÍA HOMBRES FECHA: 22/03/2018 11:45

SUBJETIVO

EVOLUCIÓN SALA CIRUGÍA
CRISTIAN CORDOBA SANCHEZ
28 A. OS

PACIENTE CON DX DE:

1. POP DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA (9.03.18) CON PERITONITIS BILIAR
2. POP COLELAP (EXTRASTRUTURAL)
3. OBSTRUCCIÓN DE VÍA BILIAR.

S: PACIENTE EL DÍA DE HOY EN ADECUADAS CONDICIONES GENERALES, NIEGA EPISODIOS EMÉTICOS, DIARREA, TOLERA VÍA ORAL, NO FEBRIL.

OBJETIVO

paciente en cama, alerta, consciente, sin signos de dificultad respiratoria, sin sirs, tomando vía oral.

ta: 100/80 fc: 75 fr: 16 sat: 97 AA

cd: mucosas húmedas, anictéricas; no adenopatías palpables.
tórax: simétrico, ruidos campos pulmonares ventilados; ruidos sobreagregados; ruidos cardíacos rítmicos, y regulares.
abd: depresible, blando, no doloroso a la palpación superficial, dren funcional, apóstos ímpios.
ed: simétricas, no edema.

ANÁLISIS

PACIENTE DE 28 A. OS DE EDAD, CON FISTULA BILIAR POSTERIOR A COLELAP EXTRA INSTITUCIONAL. DEBE SER LLEVADO A COLANGIO-RM PARA DETERMINAR LA ANATOMÍA DE LA VÍA BILIAR Y TOMAR CONDUCTA CX. ESTUDIO REALIZADO EL DÍA DE AYER EN LA NOCHE, EN ESPERA DE DEFINIR PLAN DE MANEJO CON CIRUGÍA HEPATOBILIAR.

PACIENTE ESTABLE, SIGNOS VITALES EN PARÁMETROS ADECUADOS. TOLERANDO VÍA ORAL. PRODUCCIÓN DE DREN DISMINUYENDO (30 cc en 24 horas).

PLAN

- Hospitalizar en cirugía hombres
- Pienclaxina / tazobactam 4.5 gr, 1 vta cada 6 horas
- enoxaparina 40 mg, 1 amp sc cada 24 h
- Tramadol amp 50 mg, 1 amp sc cada 8 horas
- Rantidina amp 50 mg, 1 amp pr cada 8 horas
- Cuantificar producción de dren

ss: hemograma, FE, ast, alt, fa, BT, Bd, pl, pil

ORDENES MÉDICAS

Imagenología

22/03/2018 14:51 879420 Tomografía Computada De Abdomen Y Pelvis (Abdomen Total)

se solicita por parte de cirugía hepatobiliar tomografía de abdomen con contraste endovenoso, fase arterial, fase portal y equilibrio.

se solicita de manera prioritaria para definir manejo quirúrgico

Laboratorios

22/03/2018 14:53 903895 Creatinina En Suero U Otros Fluidos

Firmado por: LAURA SEMAAN GUTIERREZ, MEDICINA GENERAL, Reg: 1144050966

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: INTERCONSULTA MÉDICA ESPECIALIDAD: CIRUGÍA GASTROINTESTINAL-HEPAT UBICACIÓN: CIRUGÍA HOMBRES

FECHA: 22/03/2018 14:43

SUBJETIVO

CIRUGÍA HEPATOBILIAR

PTE SOMETIDO A COLECISTECTOMIA COMPUTADA CONVERTIDA, CON 2 REABORDAJES POR BILIPERITONEO CON COLANGIORESONANCIA QUE MUESTRA AMPUTACIÓN DE VÍA BILIAR

Apellidos:	CORDOBA SANCHEZ				
Nombre:	CRISTIAN EDUARDO				
Número de Id:	CC +11 13644319				
Número de Ingreso:	242241-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A os	Edad Act.:	28 A os
Ubicación:	UCI2			Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE				

LESION BISMUTH I, SIN EMBARGO CON CLOACAS BILIARES EN HIGADO DERECHO

OBJETIVO

PTE SIN SG INFLAMATORIOS SISTEMICOS
ABDOMEN SIN DOLOR
DREN CON PRODUCCION BILIAR

ANALISIS

PTE CON ALTA PROBABILIDAD DE LESION ARTERIAL ASOCIADA
LO QUE INDICARIA HEPATECTOMIA DERECHA
SIN EMBARGO NO SON APPRECIABLE ESTRUCTURAS VASCULARES EN LA RESONANCIA POR LO QUE SOLICITO TAC DE ABDOMEN CON FASE
PORTAL, ARTERIAL Y EQUILIBRIO PARA DEFINIR CONDUCTA QUIRURGICA

PLAN

IGUAL MANEJO

Firmado por: FELIPE CASTRO VILLEGAS, CIRUGIA GASTROINTESTINAL-HEPAT, Reg: 411940

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCIÓN MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: CIRUGIA HOMBRES FECHA: 23/03/2018 08:21

PLAN

reformulacion

ORDENES MEDICAS

Medicamentos

- 23/03/2018 08:21 Piperacilina / tazobactam vial x 4.5 gr 1 VIAL, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS
- 23/03/2018 08:21 Haloperidol solucion oral de 2 mg x ml 1 FCO, ORAL, Dosis Unica, por DOSIS UNICA -HALOPERIDOL 5GOTAS CADA 8 HORAS
- 23/03/2018 08:21 Heparina de bajo peso molecular x 40mg 1 AMP, SUBCUTANEA, Cada 24 horas, por 24 HORAS
- 23/03/2018 08:21 Tramadol ampolla x 50 mg 1 AMP, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS
- 23/03/2018 08:21 Ranitidina ampolla x 50 mg 1 AMP, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS
- 23/03/2018 08:21 Cloruro de sodio al 0.9 % bolsa x 500 ml 100 ML, ENDOVENOSA, cada hora, por 24 HORAS

Firmado por: LAURA SEMAAN GUTIERREZ, MEDICINA GENERAL, Reg: 1144050966

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCIÓN MEDICA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GASTROINTESTINAL-HEPAT UBICACIÓN: CIRUGIA HOMBRES FECHA: 23/03/2018 12:16

SUBJETIVO

CIRUGIA HEPATOBILIAR

LESION BILIAR VIA BILIAR PRINCIPAL BISMUTH I

SIN QUEJAS, ACEPTANDO VO
DIURESIS Y DEPOSICIÓN +

OBJETIVO

PTE SIN SG INFLAMATORIOS SISTEMICOS
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, SIN DOLOR
DREN CON PRODUCCION BILIAR

ANALISIS

PTS CON TAC QUE EVIDENCIA AMPUTACION DE ARTERIA HEPATICA DERECHA, CON REANALIZACION DE SECTOR POSTERIOR, Y CLOACAS
BILIARES EN SECTOR ANTERIOR DERECHO
POR LO QUE SE SOLICITA AUTORIZACION PARA HEPATECTOMIA DERECHA CON RECONSTRUCCION BILIAR EN DUCTO IZQUIERDO

PLAN

HEPATECTOMIA DERECHA + RECONSTRUCCION BILIAR IZQUIERDA EN Y DE ROUX

SE SOLICITA CAMA EN UCI PARA POS-OPERATORIO
RESERVA DE 2 U DE GR
VALORACION PRE-QUIRURGICA



Nombre:	CRISTIAN EDUARDO				
Número de Id:	CC -1113544319				
Número de Ingreso:	242241-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A. os.	Edad Act.:	28 A. os.
Ubicación:	UCI2		Cama:	4206	
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE				

ADVIERTER A PTE CONDUCTA Y NECESIDAD DE LA MISMA

ORDENES MÉDICAS

Procedimientos Quirúrgicos

03/2018 12:29 459101 Anastomosis De Intestino Delgado A Intestino Delgado Via Abierta
 SION BILIAR EN HEPATICO Y ARTERIAL HEPATICA DERECHA
 03/2018 12:28 513701 Hepaticoyunostomia Via Abierta
 SION BILIAR EN HEPATICO Y ARTERIAL HEPATICA DERECHA
 03/2018 12:27 514301 Re Exploracion De Vias Biliares Via Abierta
 SION BILIAR EN HEPATICO Y ARTERIAL HEPATICA DERECHA
 03/2018 12:27 514001 Exploracion De Vias Biliares Via Abierta
 SION BILIAR EN HEPATICO Y ARTERIAL HEPATICA DERECHA
 03/2018 12:25 397700 Exploracion De Venas Abdominales Sod
 SION BILIAR EN HEPATICO Y ARTERIAL HEPATICA DERECHA
 03/2018 12:24 397601 Exploracion De Arterias Abdominales
 SION BILIAR EN HEPATICO Y ARTERIAL HEPATICA DERECHA
 03/2018 12:24 502214 Hemihepatectomia Via Abierta
 SION BILIAR EN HEPATICO Y ARTERIAL HEPATICA DERECHA
 Firmado por: FELIPE CASTRO VILLASAS, CIRUGIA GASTROINTESTINAL-HEPAT, Reg: 411940

Historia de Evolución

PO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: CIRUGIA HOMBRES FECHA: 23/03/2018 16:

PLAN

K por terapia enteralstoma

ORDENES MEDICAS

Interconsultas

03/2018 16:19 890405 Interconsulta Por Enfermería Terapia Enteralstoma
 Locacion de bolsa en dren hepatico
 Firmado por: JOHN HAROLD SOLIS MORA, MEDICINA GENERAL, Reg: 75-1436

Historia de Evolución

PO DE EVOLUCIÓN: TERAPIA ENTEROSTOMAL ESPECIALIDAD: ENFERMERA ESPECIALISTA UBICACIÓN: CIRUGIA HOMBRES FECHA: 30/03/2018 10:26

ANÁLISIS

Paciente en regulares condiciones generales, con dx de lesion de via biliar secundario a COLELAP (para institución), con tubo abdominal el cual orienta
 Stula biliar con fugas alrededor del tubo. Se coloca nuevo dispositivo barrera 45 plus dura + bolsa antirreflujo para orientar liquido y evitar lesion de piel.
 Firmado por: MANUELA MERA GARCIA, ENFERMERA ESPECIALISTA, Reg: 182009

Historia de Evolución

PO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MED RES CX GENERAL UBICACIÓN: CIRUGIA HOMBRES FECHA: 24/03/2018

OBJETIVO

*CIRUGIA GENERAL**
 CRISTIAN CORDOBA SANCHEZ
 37 OS

PACIENTE CON DX DE:

PCP DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA (03.03.18) CON PERITONITIS BILIAR
 PCP COLELAP (EXTRAINSTITUCIONAL)
 OBSTRUCCIÓN DE VIA BILIAR AL MOMENTO REFIERE SENTIRSE BIEN - NO DOLOR -

ANTECEDENTES

ALERGICOS

ALERGICOS: OMEPRAZOL Y AMBACINA

OBJETIVO

BUEN ESTADO GENERAL CONCIENTE ALERTA

Nombre:	CRISTIAN EDUARDO				
Número de Id:	CC -1113644319				
Número de Ingreso:	242241-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 Años	Edad Act.:	28 Años
Ubicación:	UCI2			Cama:	4208
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE				

LESION BISMUTH I, SIN EMBARGO CON CLOACAS BILIARES EN HIGADO DERECHO

OBJETIVO

PTE SIN SG INFLAMATORIOS SISTEMICOS
ABDOMEN SIN DOLOR
DREN CON PRODUCCION BILIAR

ANALISIS

PTE CON ALTA PROBABILIDAD DE LESION ARTERIAL ASOCIADA
LO QUE INDICARIA HEPATECTOMIA DERECHA
SIN EMBARGO NO SON APRECIABLE ESTRUCTURAS VASCULARES EN LA RESONANCIA POR LO QUE SOLICITO TAC DE ABDOMEN CON FASES PORTAL, ARTERIAL Y EQUILIBRIO PARA DEFINIR CONDUCTA QUIRURGICA

PLAN

IGUAL MANEJO

Firmado por: FELIPE CASTRO VILLEGAS, CIRUGIA GASTROINTESTINAL-HEPAT, Reg. 411940

HISTORIA DE EVOLUCION

TIPO DE EVOLUCION: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACION: CIRUGIA HOMBRES FECHA: 23/03/2018 08:21

PLAN

reformulacion

ORDENES MEDICAS

Medicamentos

23/03/2018 08:21 Piperacina / tazobactam vial x 4.5 gr 1 VIAL, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS

23/03/2018 08:21 Haloperidol solucion oral de 2 mg x ml 1 FCO, ORAL, Dosis Unica, por DOSIS UNICA -HALOPERIDOL 500MG CADA 8 HORAS

23/03/2018 08:21 Heparina de bajo peso molecular x 40mg 1 AMP, SUBCUTANEA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

23/03/2018 08:21 Tramadol ampola x 50 mg 1 AMP, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS

23/03/2018 08:21 Ranitidina ampola x 50 mg 1 AMP, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS

23/03/2018 08:21 Cloruro de sodio al 0.9 % bolsa x 500 ml 100 ML, ENDOVENOSA, cada hora, por 24 HORAS

Firmado por: LAURA SEMAAN GUTIERREZ, MEDICINA GENERAL, Reg. 1144050966

HISTORIA DE EVOLUCION

TIPO DE EVOLUCION: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GASTROINTESTINAL-HEPAT UBICACION: CIRUGIA HOMBRES FECHA: 23/03/2018 12:16

SUBJETIVO

CIRUGIA HEPATOBILIAR

LESION BILIAR VIA BILIAR PRINCIPAL BISMUTH I

SIN QUEJAS, ACEPTANDO VO
DIURESIS Y DEPOSICION +

OBJETIVO

PTE SIN SG INFLAMATORIOS SISTEMICOS
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, SIN DOLOR
DREN CON PRODUCCION BILIAR

ANALISIS

PTE CON TAC QUE EVIDENCIA AMPUTACION DE ARTERIA HEPATICA DERECHA, CON REANALIZACION DE SECTOR POSTERIOR, Y CLOACAS BILIARES EN SECTOR ANTERIOR DERECHO
POR LO QUE SE SOLICITA AUTORIZACION PARA HEPATECTOMIA DERECHA CON RECONSTRUCCION BILIAR EN DUCTO IZQUIERDO

PLAN

HEPATECTOMIA DERECHA + RECONSTRUCCION BILIAR IZQUIERDA EN Y DE ROUX

SE SOLICITA CAMA EN UCI PARA POS-OPERATORIO
RESERVA DE 2 U DE GR
VALORACION PRE-QUIRURGICA

Firmado Electrónicamente

Fecha de Impresión:

12/04/2018 15:15

Página 28 / 120

Apellidos:	CORDOBA SANCHEZ				
Nombre:	CRISTIAN EDUARDO				
Número de Id:	CC-1113644319				
Número de Ingreso:	242241-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A. es	Edad Act.:	28 A. es
Ubicación:	UCI2			Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE				

Ventilación Asistida: No
 Temperatura: 36°C
 Saturación de Oxígeno: 96 %, Con Oxígeno

Lugar de la Toma: Axilar
 FIO2: 31 %

CONDICIONES GENERALES

Fecha-Hora: 02/04/2018 13:02

Orientado en tiempo: Si
 Orientado en persona: Si
 Orientado en espacio: Si
 Posición corporal: Sentado

Presión Arterial (mmHg):

FECHA - HORA	MIA	SISTÓLICA	DIASTÓLICA	PA MEDIA	LUGAR DE TOMA	POSICIÓN
02/04/2018 13:02	Automática	115	78	90	--	--

Pulso (Pul/min):

FECHA - HORA	VALOR	PIA	RITMO	LUGAR TOMA	INTENSIDAD
02/04/2018 13:02	87	Presente	--	--	--

VALORACIÓN NEUROLÓGICA

FECHA-HORA	GLASGOW				DIÁMETRO PUPILAR (mm)		RESPONDE A LA L	
	APERTURA OCULAR	RESPUESTA MOTORA	RESPUESTA VERBAL	TOTAL	OJO IZQ	OJO DER	OJO IZQ	OJO DER
02/04/2018 13:00	Esportezas	Obedece Ordenes	Orientado	15/15	--	--	--	--

ANÁLISIS

diagnostico CIF: paciente con alteración estructural severa del sistema pulmonar que genera deficiencia funcional severa en el sistema neuromuscular por la función motora a la movilidad activa marcha y equilibrio, limitando totalmente la realización de sus actividades y restringiendo totalmente su participación social su vida comunitaria por estancia prolongada en UCI.

apta de predominio cardiovascular y pulmonar

patron D: deterioro de la ventilación y respiración intercambio gaseoso asociado con disfunción o falla de la bomba cardiocirculatoria

patron E: deterioro de la ventilación y respiración intercambio gaseoso asociado con disfunción o falla de la bomba ventilatoria

PLAN

alineamiento corporal en sedente a borde de cama
 Ejercicios activos libres
 Ejercicios isométricos
 Abd y add de cadera y hombro
 descargas de peso en tren superior e inferior y cadera como estímulo propioceptivo
 ejercicios de bombeo circulatorio
 ejercicios de burpees alternos
 aproximaciones articulares
 ejercicios habal D2
 ejercicios propioceptivos y esteroceptivos
 disociaciones escapulohombros
 terminando con estiramientos de grandes grupos musculares en sentido cefalo-caudal
 paciente tolera intervención
 Firmado por: DIANA PUENTES OSÓRIO, FISIOTERAPEUTA, Reg. 31486422

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCIÓN MÉDICA ESPECIALIDAD: CIRUGÍA GASTROINTESTINAL-HEPAT UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 02/04/2018 13:02

SUBJETIVO

CIRUGÍA HEPATOBILIAR

DX A NOTADOS

PTE CON QUEJA DE DOLOR ABDOMINAL MODERADO
 ACEPTANDO DIETA LÍQUIDA

Firmado Electrónicamente

Fecha de Impresión:

12/04/2018 15:15

Página 60 / 120



Nombre:	CRISTIAN EDUARDO				
Número de Id:	CC -1113644319				
Número de Ingreso:	242241-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A. os	Edad Act.:	28 A. os
Ubicación:	UCI2			Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	COSSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE				

ANÁLISIS

PACIENTE CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS, YA CON CONDUCTA QUIRÚRGICA DEFINIDA POR CIRUGÍA HEPATOBILIAR DE HEPATECTOMÍA DERECHA + RECONSTRUCCIÓN BILIAR IZQUIERDA EN Y DE ROUX, EN EL MOMENTO ESTABLE, ABDOMEN NEGATIVO

PLAN

PENDIENTE SER LLEVADO A HEPATECTOMÍA DERECHA + RECONSTRUCCIÓN BILIAR IZQUIERDA EN Y DE ROUX

ORDENES MÉDICAS

Medicamentos

25/03/2018 10:01 Piperacilina / tazobactam vial x 4.5 gr 1 VIAL, ENDOVENOSA, Cada 6 horas, por 24 HORAS
 25/03/2018 10:01 Tramadol ampolla x 50 mg 1 AMP, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS
 25/03/2018 10:01 Haloperidol solución oral de 2 mg x ml 1 FCO, ORAL, Dosis Unica, por DOSIS UNICA -HALOPERIDOL 5GOTAS CADA 8 HORAS
 25/03/2018 10:01 Heparina de bajo peso molecular x 40mg 1 AMP, SUBCUTANEA, Cada 24 horas, por 24 HORAS
 25/03/2018 10:01 Ranitidina ampolla x 50 mg 1 AMP, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS
 25/03/2018 10:01 Haloperidol ampolla x 5 mg 1 AMP, INTRAMUSCULAR, Dosis Unica, por DOSIS UNICA -EN CASO DE AGITACIÓN HALOPERIDOL 5MG IM DOSIS UNICA, CONTROL DE SIGNOS VITALES SEGUN PROTOCOLO, INMOVILIZACIÓN POR PROTECCIÓN Y CAMBIOS DE POSICIÓN CADA 2 HORAS.
 Firmado por: NEFTALI VARGAS POLO ANA, CIRUGIA GENERAL, Reg: 201600109

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCIÓN MÉDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: CIRUGIA HOMBRES FECHA: 26/03/2018

PLAN

FORMULACIÓN

ORDENES MÉDICAS

Medicamentos

26/03/2018 16:22 Haloperidol solución oral de 2 mg x ml 1 FCO, ORAL, Dosis Unica, por DOSIS UNICA -HALOPERIDOL 5GOTAS CADA 8 HORAS
 26/03/2018 16:22 Piperacilina / tazobactam vial x 4.5 gr 1 VIAL, ENDOVENOSA, Cada 6 horas, por 24 HORAS
 26/03/2018 16:21 Tramadol ampolla x 50 mg 1 AMP, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS
 26/03/2018 16:21 Heparina de bajo peso molecular x 40mg 1 AMP, SUBCUTANEA, Cada 24 horas, por 24 HORAS
 26/03/2018 16:21 Ranitidina ampolla x 50 mg 1 AMP, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS
 26/03/2018 16:21 Haloperidol ampolla x 5 mg 1 AMP, INTRAMUSCULAR, Dosis Unica, por DOSIS UNICA -EN CASO DE AGITACIÓN HALOPERIDOL 5MG IM DOSIS UNICA, CONTROL DE SIGNOS VITALES SEGUN PROTOCOLO, INMOVILIZACIÓN POR PROTECCIÓN Y CAMBIOS DE POSICIÓN CADA 2 HORAS.

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 27/03/2018 11:49

paciente con evolución estable, dren suprafurónico derecho produce bilis clara 400-500cc/24h, conducta quirúrgica ya definida por cirugía hepática programada para el 29.03.2018

Firmado por: JESSICA CORREA MARIN, CIRUGIA GENERAL, Reg: 731121-10

Firmado por: JOHN HAROLD SOLIS MORA, MEDICINA GENERAL, Reg: 76-1436

Validado por: JESSICA CORREA MARIN, CIRUGIA GENERAL, Reg: 731121-10

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCIÓN MÉDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: CIRUGIA HOMBRES FECHA: 27/03/2018

PLAN

reformulación

ORDENES MÉDICAS

Medicamentos

Nombre:	CRISTIAN EDUARDO				
Número de Id:	CC -1113644319				
Número de Ingreso:	242241-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A os	Edad Act.:	28 A os
Ubicación:	UCI2			Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	CÓDIGO ENTIDAD PROMOTORA DE				

jenes oral con clorhexidina en cada turno.
 rapia respiratoria cada 6 horas
 rapia física 2 veces al día.
 nrol con glucometrias cada 6 horas.
 la liguira clara.
 V en L. Ringer a 50 cc/hora.
 jo metabólico con dad al 10% a 20 cc/hr.
 iveridol 5 gotas cada 8 horas V.O.
 romorfona 0.4 mg cada 4 horas E.V.
 etaminofen 1g cada 8hrs por 48hrs
 ione 1.25 gr cada 6 horas E.V.
 ropenem 2g EV cada 8hrs (FI 29/03/18)
 toclopramina 10 mg cada 8 horas S.V.
 osicion de fósforo (2 ampollas en 150 cc pasar en 8 horas)
 alisis para HVD con Ranitidina 150 mg cada 12 horas E.V.
 alisis para TVP con sistema de oñpresión neumática intermitente de Mst.
 tas:

AM entre 65 - 70 mmHg
 uresis mayor a 0.5 cc/kg/hora
 lucometrias 100 - 180 mg/dl
 va < 4
 anejo y seguimiento por Cx hepatobiliar
 curvado

IFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

itor de hemodinámica continua
 P Cx mayor
 ultiplasia corregida
 rno hidroelectrolítico
 ENES MEDICAS

oratorios

04/2018 18:41 903855 Creatinina En Suero U Otros Fluidos
 04/2018 18:41 903856 Nitrogeno Ureico
 04/2018 18:40 903854 Magnesio En Suero U Otros Fluidos
 04/2018 18:40 903833 Fosfatasa Alcalina
 04/2018 18:40 903809 Bilirubinas Total Y Directa
 04/2018 18:40 902210 Hemograma IV Automatizado
 04/2018 18:40 903864 Sodio En Suero U Otros Fluidos
 04/2018 18:40 903859 Potasio En Suero U Otros Fluidos
 04/2018 18:40 903813 Cloro
 04/2018 18:40 903835 Fósforo En Suero U Otros Fluidos
 04/2018 18:40 903866 Transaminasa Glutámico-Piruvica [Alanino Amino Transferasa]
 04/2018 18:40 903867 Transaminasa Glutámico-Oxalacética [Aspartato Amino Transferasa]
 04/2018 18:40 902045 Tiempo De Protrombina [Tp]
 04/2018 18:40 902049 Tiempo De Tromboplastina Parcial [Ttp]
 04/2018 18:41 903839 Gases Arteriales (En Reposo O En Ejercicio)
 04/2018 18:42 903111 Acido Lactico [L-Lactato] Automatizado

icamentos

04/2018 08:27 Ranitidina tableta x 150 mg 150 MG, ORAL, Cada 12 horas, por 36 HORAS

ANCELADO

04/2018 08:27 Ranitidina tableta x 150 mg 150 MG, ORAL, Cada 12 horas, por 36 HORAS

ANCELADO

04/2018 08:27 Acetaminofen tableta x 500 mg 1000 MG, ORAL, Cada 6 horas, por 36 HORAS



Apellidos:	CÓRDOBA SANCHEZ				
Nombre:	CRISTIAN EDUARDO				
Número de Id:	CC -1113644319				
Número de Ingreso:	242241-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A os	Edad Act.:	28 A os
Ubicación:	UCI2			Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE				

27/03/2018 07:14 Haloperidol ampolla x 5 mg 1 AMP, INTRAMUSCULAR, Dosis Unica, per DOSIS UNICA -EN CASO DE AGITACION HALOPERIDOL AMP 5MG IM DOSIS UNICA, CONTROL DE SIGNOS VITALES SEGUN PROTOCOLO, INMOVILIZACION POR PROTECCION Y CAMBIOS DE POSICION CADA 2 HORAS.

27/03/2018 07:14 Rantidina ampolla x 50 mg 1 AMP, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS

CANCELADO

27/03/2018 07:14 Rantidina ampolla x 50 mg 1 AMP, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS

CANCELADO

27/03/2018 07:14 Heparina de bajo peso molecular x 40mg 1 AMP, SUBCUTANEA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

CANCELADO

27/03/2018 07:14 Heparina de bajo peso molecular x 40mg 1 AMP, SUBCUTANEA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

CANCELADO

27/03/2018 07:14 Tramadol ampolla x 50 mg 1 AMP, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS

CANCELADO

27/03/2018 07:14 Tramadol ampolla x 50 mg 1 AMP, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS

CANCELADO

27/03/2018 07:14 Piperacilina / tazobactam vial x 4.5 gr 1 VIAL, ENDOVENOSA, Cada 6 horas, por 24 HORAS

CANCELADO

27/03/2018 07:14 Piperacilina / tazobactam vial x 4.5 gr 1 VIAL, ENDOVENOSA, Cada 6 horas, por 24 HORAS

CANCELADO

27/03/2018 07:14 Haloperidol solucion oral de 2 mg x ml 1 FCO, ORAL, Dosis Unica, per DOSIS UNICA -HALOPERIDOL 5MGOTAS CADA 8 HORAS

CANCELADO

27/03/2018 07:14 Haloperidol solucion oral de 2 mg x ml 1 FCO, ORAL, Dosis Unica, per DOSIS UNICA -HALOPERIDOL 5MGOTAS CADA 8 HORAS

CANCELADO

Firmado por: LAURA SEMAAN GUTIERREZ, MEDICINA GENERAL, Reg: 1144050966

HISTORIA DE EVOLUCION

TIPO DE EVOLUCION: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACION: CIRUGIA HOMBRES FECHA: 27/03/2018 11:54

SUBJETIVO

EVOLUCION: SALA CIRUGIA
CRISTIAN CORDOBA SANCHEZ
28 A OS

PACIENTE CON DX DE:

1. POP DE RELAPARDOTOMIA EXPLORATORIA (9-03-18) CON PERITONITIS BILIAR
2. POP COLELAP (EXTRAHOSPITAL) (EXTRAHOSPITAL)
3. OBSTRUCCION DE VIA BILIAR.

5: PACIENTE EL DIA DE HOY EN ADECUADAS CONDICIONES GENERALES, NIEGA EPISODIOS EMETICOS, DIA 2HEA, TOLERA VIA ORAL, NO FEBRIL.

Estudios realizados:

- colangiorensonancia (21.03.18)
- tac abdominal total (22.03.18)

OBJETIVO

Paciente en cama, alerta, consciente, orientado.

ta: 100/60 fc: 75 fr: 16 spo2: 97 AA

cc: mucosas húmedas, anictéricas, no adenopatías palpables.

lorax: simétrico, ambos campos pulmonares ventilados, ruidos sobreagregados, ruidos cardíacos rítmicos, y regulares.

abd: deprimido, blando, no doloroso a la palpación superficial, dren funcional, apósitos limpios.

ext: simétricas, no edema.

Firmado Electrónicamente

Fecha de Impresión:

12/04/2018 15:15

Página 33 / 120

Nombre:	CRISTIAN EDUARDO				
Número de Id:	CC-1113644319				
Número de Ingreso:	242241-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A. 05	Edad Act.:	28 A. 05
Ubicación:	UCI2			Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	CÓDIGO SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE				

LISIS

con amputación de arteria hepática derecha, con recanalización de sector posterior y vasos biliares en sector anterior derecho posterior a lap (extrahepático), Ahora en manejo con Cirugía hepatobiliar quienes definen conducta quirúrgica, Hepatectomía programada para el Jueves 29 de marzo a las 7 am. Se solicitan paracetámoles prequirúrgicos y cupo en UCI.

N

especialista en cirugía hombres
eradicar / tazobactam 4.5 gr, 1 vial cada 6 horas
oxacarina 40 mg, 1 amp sc cada 24 h
amoxicilina 50 mg, 1 amp sc cada 8 horas
amoxicilina 50 mg, 1 amp sc cada 8 horas
identificar producción de dren

Hemograma - pt-pt
Cupo en UCI posterior a cirugía
GENES MEDICAS

Co de Sangre

7/03/2018 12:10 911106 Procesamiento De La Unidad De Globulos Rojos Estandar.
Cupo Sanguíneo Sin Información,
Sin Información,
Unidad A,
Unidad B0,
Experiencia Osis Unica,
Cupo Cirugía de emergencia en paciente con anemia preoperatoria significativa,
Ha Recibido Otras Transfusiones? No se sabe,
Observaciones se solicita reserva de ALQR para cirugía el jueves 29 marzo.
Interconsultas

7/03/2018 12:12 890402 Interconsulta Medico Uci Adulto
se solicita cupo postquirúrgico en UCI para el Jueves 29 marzo
aspiración en Uci posterior a hepatectomía
laboratorios

7/03/2018 12:09 902049 Tiempo De Tromboplastina Parcial [Ttp]

7/03/2018 12:09 902045 Tiempo De Protrombina [Tp]

7/03/2018 12:08 902210 Hemograma Iv Automatizado

Firmado por: LAURA SEMAAN GUTIERREZ, MEDICINA GENERAL, Reg: 1144050986

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA UBICACIÓN: CIRUGIA HOMBRES
27/03/2018 12:55

SUBJETIVO

En el momento no hay disponibilidad de cupo en UCI y UCI

Firmado por: MONICA MARIA PATI O ANTE, MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA, Reg: 01117292

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIDAD: ANESTESIOLOGO(A) UBICACIÓN: CIRUGIA HOMBRES FECHA: 27/03/2018 14:53

SUBJETIVO

ANESTESIOLOGIA

IDX: LESION DE VIA BILIAR + PERITONITIS BILIAR + AMPUTACION DE ARTERIA HEPATICA DERECHA

28 A. 05

ALERGICO A LA DIPIRONA, AMIKACINA, OMEPREZOL
NO ANTECEDENTES PATOLOGICOS
COLECISTECTOMIA, LAPAROTOMIA + DERNACION BILIAR X DREN
BUENA CLASE FUNCIONAL PREVIA MAYOR A T MET S
NIEGA OTROS ANTECEDENTES

Firmado Electrónicamente

Fecha de Ingresión:

12/04/2018 15:15

Página 34 / 120



Apellidos:	CORDOBA SANCHEZ				
Nombre:	CRISTIAN EDUARDO				
Número de Id:	CC -1113544319				
Número de Ingreso:	242241-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A. os	Edad Act.:	28 A. os
Ubicación:	UCI2			Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE				

OBJETIVO

TA 110/70, FC 90, FR 16
MALLAMPATI II, SIN PREDICTORES DE VÍA AEREA DIFÍCIL
PULMONES LIMPIOS
ABDOMEN DEPRESIBLE, CON DERIVACION BILIAR FUNCIONAL
EXTREMIDADES MOVILES
GLASGOW 15/15

ANÁLISIS

PACIENTE PROGRAMADO A CIRUGIA MAYOR, SE EXPLICA RIESGO/BENEFICIO

PLAN

AYUNO PREOPERATORIO DE 8 HORAS PARA SOLIDOS, TOMAR LIQUIDOS CLAROS CON CARGA GLUCOSADA 2 HORAS ANTES DE LA CIRUGIA
MONITORIA INVASIVA
ES NECESARIO CUPO EN UCI CONFIRMADO PARA MANEJO POSTOPERATORIO
RESERVA BUGRE, 8U PLASMA FRESCO CONGELADO, 1 POOL DE PLAQUETAS
Idado por: CARLOS HUGO DIAZ REYES, ANESTESIOLOGO(A), Reg: 76-2785-08

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: FORMULACION MEDICA ESPECIALIDAD: ANESTESIOLOGO(A) UBICACIÓN: CIRUGIA HOMBRES FECHA: 27/03/2018 15:32

SUBJETIVO

SE ABRE FOLIO PARA SOLICITAR LA RESERVA DE LA NOTA ANTERIOR

OBJETIVO**ANÁLISIS****PLAN**

RESERVA DE
BUGRE
8 PLASMA
1 POOL DE PLAQUETAS

ORDENES MEDICAS

Banco de Sangre

27/03/2018 15:39 911102 Procesamiento De La Unidad De Concentrado De Plaquetas Estandar,

Grupo Sangu neo O,

Positivo,

Cantidad 1,

Unidad POOL,

Frecuencia Dosis Unica,

Motivo Perdida de sangre mayor o igual a 15% del volumen sanguineo total,

¿Ha Recibido Otras Transfusiones? No,

Hemoglobina 11, gr/dl,

Hematocrito 33, %,

Recuento de Plaquetas 551 mm3,

TP 15, seg,

27/03/2018 15:38 911111 Procesamiento De La Unidad De Plasma Fresco Congelado,

Grupo Sangu neo O,

RH Positivo,

Cantidad 6,

Unidad UNIDAD,

Frecuencia Dosis Unica,

Motivo Plasma cuando INR prolongado y efecto warfarina presente y sangrado masivo o cirugía de emergencia,

¿Ha Recibido Otras Transfusiones? No,

Hemoglobina 11, gr/dl,

Hematocrito 33, %,

Recuento de Plaquetas 551 mm3,

TP 15, seg,

Nombre:	CRISTIAN EDUARDO				
Número de Id:	CC -1113544319				
Número de Ingreso:	242241-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A os	Edad Act.:	28 A os
Ubicación:	UCI2			Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE				

27/03/2018 15:38 911111 Procesamiento De La Unidad De Plasma Fresco Congelado,

Grupo Sanguíneo O,
RH Positivo,
Cantidad 6,
Unidad UNIDAD,
Frecuencia Dosis Única,
Motivo Plasma cuando INR prolongado y efecto warfarina presente y sangrado masivo o cirugía de emergencia,
¿Ha Recibido Otras Transfusiones? No,
Hemoglobina 11. gr/dl,
Hematocrito 33. %,
Recuento de Plaquetas 551 mm3,
TP 15. seg.

27/03/2018 15:38 911111 Procesamiento De La Unidad De Plasma Fresco Congelado,

Grupo Sanguíneo O,
RH Positivo,
Cantidad 6,
Unidad UNIDAD,
Frecuencia Dosis Única,
Motivo Plasma cuando INR prolongado y efecto warfarina presente y sangrado masivo o cirugía de emergencia,
¿Ha Recibido Otras Transfusiones? No,
Hemoglobina 11. gr/dl,
Hematocrito 33. %,
Recuento de Plaquetas 551 mm3,
TP 15. seg.

27/03/2018 15:38 911111 Procesamiento De La Unidad De Plasma Fresco Congelado,

Grupo Sanguíneo O,
RH Positivo,
Cantidad 6,
Unidad UNIDAD,
Frecuencia Dosis Única,
Motivo Plasma cuando INR prolongado y efecto warfarina presente y sangrado masivo o cirugía de emergencia,
¿Ha Recibido Otras Transfusiones? No,
Hemoglobina 11. gr/dl,
Hematocrito 33. %,
Recuento de Plaquetas 551 mm3,
TP 15. seg.

27/03/2018 15:38 911111 Procesamiento De La Unidad De Plasma Fresco Congelado,

Grupo Sanguíneo O,
RH Positivo,
Cantidad 6,
Unidad UNIDAD,
Frecuencia Dosis Única,
Motivo Plasma cuando INR prolongado y efecto warfarina presente y sangrado masivo o cirugía de emergencia,
¿Ha Recibido Otras Transfusiones? No,
Hemoglobina 11. gr/dl,
Hematocrito 33. %,
Recuento de Plaquetas 551 mm3,
TP 15. seg.

27/03/2018 15:38 911111 Procesamiento De La Unidad De Plasma Fresco Congelado,

Grupo Sanguíneo O,
RH Positivo,
Cantidad 6,
Unidad UNIDAD,
Frecuencia Dosis Única,
Motivo Plasma cuando INR prolongado y efecto warfarina presente y sangrado masivo o cirugía de emergencia,
¿Ha Recibido Otras Transfusiones? No,
Hemoglobina 11. gr/dl,
Hematocrito 33. %,
Recuento de Plaquetas 551 mm3,
TP 15. seg.

Firmado por: CARLOS HUGO DÍAZ REYES, ANESTESIOLOGO(A), Reg: 76-2785-09

HISTORIA DE EVOLUCION

TIPO DE EVOLUCION: INGRESO A UCI ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACION: UCI4 FECHA: 27/03/2018 15:06

SUBJETIVO



Apellidos:	CORDOBA SANCHEZ				
Nombre:	CHRISTIAN EDUARDO				
Número de Id:	CC -1113644319				
Número de Ingreso:	242241-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A os	Edad Act.:	28 A os
Ubicación:	UCI2			Cama:	4208
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE				

POP COLELAP (EXTRAINSTITUCIONAL CONVERTIDA)

LESION DE VIA BILIAR PRINCIPAL BISMUTH I

LAN

Monitoreo UGIN:

Cabeceza a 30-45°

Cambios de posición cada 2 horas.

Higiene oral con clorhexidina en cada turno.

Terapia respiratoria cada 6 horas.

Terapia física 2 veces al día.

Control con glucometrías cada 8 horas.

Nada vía oral (Cx el 28/03/18)

LEV L Ringer 70 cc/hora.

Halopecidol 5 gotas cada 8 horas

Halopecidol 5mg IM en caso de agitación

Acetaminofen 1 gr cada 8 horas V.O. según necesidad.

Piperacilina tazobactam 4.5g EV cada 6hrs (Fl 05/03/18)

Profilaxis para HVD con Ranitidina 50 mg cada 8 horas E.V.

Profilaxis para TVP con Enoxaparina 40 mg cada 24 horas S.C. (diferido por Cx)

Músc.

TAM entre 65 - 90 mmHg

TAS menor a 140mmHg

Diuresis mayor a 0.5 cc/kg/hora

Glucometrías 140 - 180 mg/dl

Manejo y seguimiento por Cx hepatobiliar

Preparar para Cx el 28/03/18

Confirmar reserva de 6U GRE, 6U PFC y 1pool de plaquetas

JUSTIFICACION PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY:

monitoreo hemodinámico continuo

ORDENES MEDICAS

Actividades Médico Delegadas

27/03/2018 20:59 Canalizar Dos Venas

27/03/2018 20:59 Preparar Para Cirugía

27/03/2018 20:59 Control de Glucometrías

27/03/2018 20:59 Control de Saturación de Oxígeno

27/03/2018 20:59 Control de Líquidos Administrados y Eliminados

27/03/2018 20:59 Control de Presión Arterial

27/03/2018 20:59 Control de Cuna Térmica

27/03/2018 20:59 Control de Signos Vitales

27/03/2018 20:59 Reposo Relativo en Cama

Laboratorios

27/03/2018 19:44 902210 Hemoglobina IV Automatizado

27/03/2018 19:44 902045 Tiempo De Protrombina (Tp)

27/03/2018 19:44 902049 Tiempo De Tromboplastina Parcial (Ttp)

27/03/2018 19:44 903809 Bilirrubinas Total Y Directa

27/03/2018 19:44 903633 Fosfatasa Alcalina

27/03/2018 19:44 903867 Transaminasa Glutámico Oxalacética [Aspartato Amino Transferasa]

27/03/2018 19:44 903868 Transaminasa Glutámico-Piruvica [Alanino Amino Transferasa]

27/03/2018 19:44 903813 Cloro

27/03/2018 19:44 903859 Potasio En Suero U Otros Fluidos

27/03/2018 19:44 903835 Fósforo En Suero U Otros Fluidos

27/03/2018 19:43 903854 Magnesio En Suero U Otros Fluidos

Firmado Electrónicamente

Fecha de Impresión:

12/04/2018 15:15

Página 38 / 120

Apellidos:	CÓRDOBA SANCHEZ				
Nombre:	CRISTIAN EDUARDO				
Número de Id:	CC -1113544319				
Número de Ingreso:	242241-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	20 A os	Edad Act.:	28 A os
Ubicación:	UCI2			Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	CODSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE				

27/03/2018 19:43 903864 Sodio En Suero U Otros Fluidos

27/03/2018 19:43 903803 Albumina En Suero U Otros Fluidos

Medicamentos

27/03/2018 21:02 Acetaminofen tableta x 500 mg 1000 MG, ORAL, Cada 8 horas, por 36 HORAS

27/03/2018 21:02 Acetaminofen tableta x 500 mg 1000 MG, ORAL, Cada 8 horas, por 36 HORAS

CANCELADO

27/03/2018 21:02 Acetaminofen tableta x 500 mg 1000 MG, ORAL, Cada 8 horas, por 36 HORAS

CANCELADO

27/03/2018 21:01 Haloperidol ampolla x 5 mg 1 AMP, INTRAMUSCULAR, Dosis Unica, per Dosis Unica -EN CASO DE AGITACION HALOPERIDOL AMP 5MG IM Dosis Unica, CONTROL DE SIGNOS VITALES SEGUN PROTOCOLO, INMOVILIZACION POR PROTECCION Y CAMBIOS DE POSICION CADA 2 HORAS.

27/03/2018 21:01 Haloperidol solucion oral de 2 mg x ml 5 GOTAS, ORAL, Cada 8 horas, por 36 HORAS -HALOPERIDOL 5GOTAS CADA 8 HORAS

CANCELADO

27/03/2018 21:01 Haloperidol solucion oral de 2 mg x ml 5 GOTAS, ORAL, Cada 8 horas, por 36 HORAS -HALOPERIDOL 5GOTAS CADA 8 HORAS

CANCELADO

27/03/2018 21:00 Piperacilina / tazobactam via x 4.5 gr 4.5 GR, ENDOVENOSA, Cada 6 horas, por 36 HORAS

CANCELADO

27/03/2018 21:00 Piperacilina / tazobactam via x 4.5 gr 4.5 GR, ENDOVENOSA, Cada 6 horas, por 36 HORAS

CANCELADO

27/03/2018 21:00 Heparina de bajo peso molecular x 40mg 40 MG, SUBCUTANEA, Cada 24 horas, por 36 HORAS

CANCELADO

27/03/2018 21:00 Heparina de bajo peso molecular x 40mg 40 MG, SUBCUTANEA, Cada 24 horas, por 36 HORAS

CANCELADO

27/03/2018 21:00 Ranitidina ampolla x 50 mg 50 MG, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 36 HORAS

CANCELADO

27/03/2018 21:00 Ranitidina ampolla x 50 mg 50 MG, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 36 HORAS

CANCELADO

28/03/2018 01:23 Metoclopramida ampolla x 10 mg/ 2 ml 10 MG, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 36 HORAS

28/03/2018 01:23 Metoclopramida ampolla x 10 mg/ 2 ml 10 MG, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS

28/03/2018 01:23 Tramadol ampolla x 50 mg 50 MG, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS

28/03/2018 01:23 Acetaminofen tableta x 500 mg 1000 MG, ORAL, Cada 8 horas, por 24 HORAS

28/03/2018 01:23 Haloperidol ampolla x 5 mg 1 AMP, INTRAMUSCULAR, Dosis Unica, per Dosis Unica -EN CASO DE AGITACION HALOPERIDOL AMP 5MG IM Dosis Unica, CONTROL DE SIGNOS VITALES SEGUN PROTOCOLO, INMOVILIZACION POR PROTECCION Y CAMBIOS DE POSICION CADA 2 HORAS.

28/03/2018 01:22 Haloperidol solucion oral de 2 mg x ml 5 GOTAS, ORAL, Cada 8 horas, por 24 HORAS -HALOPERIDOL 5GOTAS CADA 8 HORAS

28/03/2018 01:22 Piperacilina / tazobactam via x 4.5 gr 4.5 GR, ENDOVENOSA, Cada 6 horas, por 24 HORAS

28/03/2018 01:22 Ranitidina ampolla x 50 mg 50 MG, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS

28/03/2018 01:16 Heparina de bajo peso molecular x 40mg 40 MG, SUBCUTANEA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 28/03/2018 08:24

SE AVALA EVOLUCION MEDICA

Firmado por: PAULA LOPEZ, MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA, Reg: 53083793

Firmado por: WILLIAN BERMUDEZ BRAVO, MEDICINA GENERAL, Reg: 764711/2012

Validado por: PAULA LOPEZ, MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA, Reg: 53083793

Número de Id:	CC-1113644319				
Número de Ingreso:	242241-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 Años	Edad Act.:	28 Años
Ubicación:	UCI2			Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE				

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: MEDICA EN UCI ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 28/03/2018 08:

SUBJETIVO

Ingreso Cuidados Intensivos
Dra Lopez - Intensivista
Dra Qui - 0087 - Medico General

FI HUV: 09/03/18
FI UCI: 27/03/18

CRISTIAN EDUARDO CORDOBA SANCHEZ
28 años
Origen / Procedencia: Florida (Valle)
Ocupación: Mototaxista
Informante: Paciente
Calidad de Información: regular
Coosalud
CC-1113644319

Diagnósticos:
1. POP DE HELAPAROTOMIA EXPLORATORIA (9.03.18) CON PERITONITIS BILIAR
2. POP COLELAP (EXTRAÍSTITUCIONAL CONVERTIDA): 07/03/18 dado coledocistitis + colecistitis, donde evidenciaron plicofenisto y fistula cr
(5d Mízzel Ipo II)
3. LESION DE VIA BILIAR PRINCIPAL: BISMUTH I
4. SINDROME CONFUSIONAL HIPOACTIVO

SOFA 28.03 0 PUNTOS

OBJETIVO

Durante la mañana en cirugía

ANÁLISIS

Durante la mañana en cirugía

PLAN

- Monitoria UCIIN.
- Cabeza a 30-45°
- Cambios de posición cada 2 horas.
- Higiene oral con clorhexidina en cada turno.
- Terapia respiratoria cada 6 horas.
- Terapia fónica 2 veces al día.
- Control con glucometrías cada 6 horas.
- Nada vía oral
- LEV L Ringer 70 cc/ hora.
- Haloperidol 5 guías cada 8 horas
- Haloperidol 5mg IM en caso de agitación
- Acetaminofen 1 gr cada 8 horas V.O. según necesidad.
- Tramadol suspender
- Meloxicam 10 mg cada 8 horas EV fluj
- Piperacilina tazobactam 4.5g IV cada 6hrs (FI 09/03/18) según hallazgos en cirugía suspender hoy
- Profilaxis para HVD con Rantidol 50 mg cada 8 horas E.V.
- Profilaxis para TVP con Enoxaparin 40 mg cada 24 horas S.C. diferido hasta mañana, preguntar al medico
- Metas:
TAM entre 65 - 70 mmHg
Diuresis mayor a 0.5 cc/Kg/hora
Glucometrías 100 - 180 mg/dl
Eva < 4
- Manejo y seguimiento por Cx hepatobiliar

ORDENES MÉDICAS

Lab oratorios

28/03/2018 16:07 903839 Gases Arteriales (En Reposo O En Ejercicio)
28/03/2018 16:08 903111 Acido Lactico [L-Lactato] Automatizado



Apellidos:	CORDOBA SANCHEZ				
Nombre:	CRISTIAN EDUARDO				
Número de Id:	CC -1113644319				
Número de Ingreso:	242241-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A os	Edad Act.:	28 A os
Ubicación:	UCI2			Cama:	4205
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE				

28/03/2018 16:09 903864 Sodio En Suero U Otros Fluidos
 28/03/2018 16:09 903859 Potasio En Suero U Otros Fluidos
 28/03/2018 16:09 903813 Cloro
 28/03/2018 16:08 903866 Transaminasa Glutámico-Piruvica [Amino Amino Transferasa]
 28/03/2018 16:08 903857 Transaminasa Glutámico Oxalacética [Aspartato Amino Transferasa]
 28/03/2018 16:08 903833 Fosfatasa Alcalina
 28/03/2018 16:08 903809 Bilirubinas Total Y Directa
 28/03/2018 16:08 902210 Hemograma IV Automatizada
 Firmado por: PAULA LOPEZ, MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA, Reg. 53083793

HISTORIA DE EVOLUCION

TIPO DE EVOLUCION: FORMULACION MEDICA ESPECIALIDAD: ANESTESIOLOGO(A) UBICACION: UCI2 FECHA: 28/03/2018 10:42

SUBJETIVO

se abre fello para solicitar 4 ugre

OBJETIVO

ANALISIS

PLAN

4 ugre para trasfundi

ORDENES MEDICAS

Banco de Sangre

28/03/2018 10:45 911106 Procesamiento De La Unidad De Globulos Rojos Estandar,
 Grupo Sanguíneo O,
 RH Positivo,
 Cantidad 4,
 Unidad UNIDAD,
 Frecuencia Dosis Unica,
 Motivo Perdida de sangre mayor o igual a 15% del volumen sanguíneo total,
 ¿Ha Recibido Otras Transfusiones? No,
 Recuento de Plaquetas 515000 mm3,
 Observaciones trasfundi 4 ugre leucoreducidos

28/03/2018 10:45 911106 Procesamiento De La Unidad De Globulos Rojos Estandar,
 Grupo Sanguíneo O,
 RH Positivo,
 Cantidad 4,
 Unidad UNIDAD,
 Frecuencia Dosis Unica,
 Motivo Perdida de sangre mayor o igual a 15% del volumen sanguíneo total,
 ¿Ha Recibido Otras Transfusiones? No,
 Recuento de Plaquetas 515000 mm3,
 Observaciones trasfundi 4 ugre leucoreducidos

28/03/2018 10:45 911106 Procesamiento De La Unidad De Globulos Rojos Estandar,
 Grupo Sanguíneo O,
 RH Positivo,
 Cantidad 4,
 Unidad UNIDAD,
 Frecuencia Dosis Unica,
 Motivo Perdida de sangre mayor o igual a 15% del volumen sanguíneo total,
 ¿Ha Recibido Otras Transfusiones? No,
 Recuento de Plaquetas 515000 mm3,
 Observaciones trasfundi 4 ugre leucoreducidos

Nombre:	Cristian Escobedo				
Número de Id:	CC-1113644319				
Número de Ingreso:	247241-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 Años	Edad Act.:	28 Años
Ubicación:	UCI2			Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE				

28/03/2018 10:45 951106 Procedimiento De La Unidad De Globulos Rojos Estándar,
Grupo Sanguíneo O,
Rh Positivo,
Cantidad 4,
Unidad UNIDAD,
Frecuencia Dosis Única,
Motivo Pérdida de sangre mayor e igual a 15% del volumen sanguíneo total,
Ha Recibido Otras Transfusiones? No,
Recuento de Plaquetas 515000 mm3,
Observaciones trasfunde 4 ugrs leucoreducidos
Firmado por: CARLOS HUGO DIAZ REYES, ANESTESIOLOGO(A), Reg: 76-2785-09

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: FORMULACIÓN MEDICA ESPECIALIDAD: ANESTESIOLOGO(A) UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 28/03/2018 11:17

SUBJETIVO

Se abre folio para solicitar gases arteriales #2 y Lactato venoso #2 intraoperatorio

OBJETIVO

ANÁLISIS

PLAN

ÓRDENES MEDICAS

Laboratorios

28/03/2018 11:20 903111 Acción Lactato (L-Lactato) Automatizado

28/03/2018 11:19 903839 Gases Arteriales (En Reposo O En Ejercicio)

28/03/2018 11:19 903839 Gases Arteriales (En Reposo O En Ejercicio)

28/03/2018 11:19 903111 Ácido Láctico (L-Lactato) Automatizado

Firmado por: CARLOS HUGO DIAZ REYES, ANESTESIOLOGO(A), Reg: 76-2785-09

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: DESCRIPCIÓN OPERATORIA ESPECIALIDAD: CIRUGÍA GASTROINTESTINAL-HEPAT UBICACIÓN: UCI4 FECHA:

28/03/2018 17:15

SUBJETIVO

Cirugía Hospitalizado

Tipo de Cirugía: Electiva

Reintervención: No

Técnica Anestésica: General

Quirófano: 103 QUIROFANO DE URGENCIAS

Consentimiento Informado: Si

Profilaxis Quirúrgica: Si, aztreonam + vanco

OBJETIVO

PROCEDIMIENTOS: 502214 Hemilepatectomía Vía Abierta, 387601 Exploración De Arterias Abdominales, 397700 Exploración De Venas Abdominales, 514301 Re-Exploración De Vías Biliares Vía Abierta, 517301 Reconstrucción De Vías Biliares Vía Abierta, 513701 Hepaticoyunostomía Vía Abierta, 469101 Anestesia De Intestino Delgado A Intestino Delgado Vía Abierta

DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA: PREPARO QUIRÚRGICO DE RUTINA

INSICIÓN DE RIO BRANCO

MÚLTIPLES ADHERENCIAS DE EPIPLÓN A HIGADO Y A INTESTINO

SE REALIZA LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS CON PINZA FOCUS LARGA,

LIBERACIÓN HEPÁTICA SECCIONANDO LIGAMENTOS TRIANGULARES Y CORONARIOS

SE REALIZA MANIOBRA DE PIGGYBACK,

ISOLAMIENTO DE VENA HEPÁTICA DERECHA

SE REALIZA HEPATOTOMÍA SOBRE LINEA DE CANTILE

Apellidos:	CORDOBA SANCHEZ						
Nombre:	CRISTIAN EDUARDO						
Número de Id:	CC +1113644319						
Número de Ingreso:	242241-1						
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A	s	Edad Act.:	28 A	os
Ubicación:	UCI2				Cama:	4206	
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA						
Responsable:	CODSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE						

REALIZANDO DOS MANIOBRAS DE PRINGLE DE 15 MINUTOS DE FORMA ESTRATEGICA
 SE REALIZA HEPATOTOMIA UTILIZANDO ASPIRADOR ULTRASONICO
 SE REALIZA SECCION DE DUCTO BILIAR DERECHO, SE TOMA MUESTRA PARA CULTIVO
 IDENTIFICACION, SECCION Y RAFIA DE RAMO PORTAL DERECHO Y ARTERIA HEPATICA DERECHA
 SECCION DE VENA HEPATICA DERECHA CON GRAPADORA ECHELON POWERED DE 35 MM
 SE UTILIZAN DOS CARBAS MAS DE ECHELON POWERED BLANCA PARA TERMINAR LA HEPATECTOMIA
 RETIRO DE LA PIEZA
 SE REALIZA LIBERACION DE ADHERENCIAS INTESTINALES HASTA IDENTIFICAR ANGULO DE TREITZ
 SE REALIZA SECCION DE YEYUNO A 40 CM DEL TREITZ, UTILIZANDO GRAPADORA LINEAR CORTANTE DE 75 CARGA NEGRA + 1 CARGA
 SE REALIZA ANASTOMOSIS ENTERO- ENTERO A 70 CM, DE BORDE DEL ASA BILIAR
 EN UN SOLO PLANO CON PROLENE 4-0
 POR LA CANTIDAD DE ADHERENCIAS Y HOSTILIDAD DEL ABDOMEN SE DECIDE PASAR ASA SUPRA-MESOGOLICA PARA ANASTOMOSIS BILIAR
 DISSECCION DE VIA BILIAR HASTA ENCONTRAR LESION EN HEPATICO COMUN
 EXPLORACION DE VIA BILIAR CON EXTRACCION DE CALCULO DISTAL
 CIERRE DE COTO DISTAL DE VIA BILIAR
 SE CONFECCIONA BOCA PARA ANASTOMOSIS SOBRE DUCTO HEPATICO IZQUIERDO Y DESEMBOCADURA BILIAR DEL SG IV
 SE REALIZA PLASTIA DE DUCTO HEPATICO IZQUIERDO
 PLANO POSTERIOR DE HEPATICO YEYUNO ANASTOMOSIS CON PDS 6-0 PUNTOS CONTINUOS
 Y PLANO ANTERIOR CON PUNTOS SEPARADOS DE PDS 6-0
 PTE CON SANGRADO EN CAPA DE AREA DE RESECCION POR LO QUE SE DECIDE USAR SURGYFLO CON TROMBINA
 REVISION DE HEMOSTASIA Y BILIOESTASIA
 COLOCACION DE DREN DE BLAKE NO 19
 CIERRE DE APONEUROSIS CON PROLENE 1
 CIERRE PIEL CON NYLON 3-0
 PLAN

PLAN A SEGUIR: AGUARDA TRASLADO A UCI

Firmado por: FELIPE CASTRO VILLEGAS, CIRUGIA GASTROINTESTINAL-HEPAT, Reg: 411940

HISTORIA DE EVOLUCION

TIPO DE EVOLUCION: MEDICA EN UCI ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACION: UCI2 FECHA: 28/03/2010 20:22

SUBJETIVO

EVOLUCION UCI 4 NOCHE

INTENSIVISTA: DR ESPINOSA
 ASISTENCIAL: DRA BUSTAMANTE

FI HUV: 09/03/10
 FI UCI: 27/03/10

CRISTIAN EDUARDO CORDOBA SANCHEZ
 28 a os
 CC 1113644319

Diagnósticos:

1. POP DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA (8.03.18) CON PERITONITIS BILIAR
2. POP COLELAP (EXTRAHOSPITAL CONVERTEIDA): 07/03/18 dado colestasis + colecistitis, donde evidenciaron plicocolecisto y fístula colecistobiliar (Sd Mirizzi tipo II)
3. LESION DE VIA BILIAR PRINCIPAL BISMUTH I
4. SINDROME CONFUSIONAL HIPERACTIVO
5. POP INMEDIATO DE HEMIPATECTOMIA CON RECONSTRUCCION DE VIA BILIAR + HEPATICOYEYUNOSTOMIA Y ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO SOFA 28.03 0 PUNTOS

OBJETIVO

Paciente en cama, alerta, tranquilo, requerimiento de vasoactivo, VM

Hemodinámico: ta: 115/71 mmhg, tam: 85 mmhg, fc: 77 /pm, corzon ritmo no sozlos, llenado capilar 2 segundos, pulso perifericos presentes
 Respiratorio: modo: AC, fr: 14 rpm, fio2: 50%, paep: 6, volumen corriente 430, pulmones limpios bien ventilados no sobregregados
 Abdomen: bld peristaltismo lento, herida quirurgica sin signos de sangrado o infeccion, dren abdominal con produccion de 100 cc de aspecto hematico
 Metabólico: glucemia: 105 mg/dl
 Renal: diuresis: 200 cc (1.0 cc/kg/h en 3 horas)
 Infecciosa: no pias focales
 Hematológico: Dren hepatico con produccion de 100 cc de liquido hematico
 Neurológico: glasgow 11/05

ANALISIS

Firmado Electrónicamente

Fecha de Impresión:

12/04/2010 15:15

Página 43 / 120



Apellidos:	CORDOBA SANCHEZ				
Nombre:	CRISTIAN EDUARDO				
Número de Id:	CC -1113644319				
Número de Ingreso:	242241-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A. 09	Edad Act.:	28 A. 09
Ubicación:	UCI2			Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE				

Paciente masculino 28 años con antecedente de lesión biliar principal bemuth I, en pop inmediato de hemipatectomía con reconstrucción de vía biliar hepaticoyunostomía y anastomosis de intestino delgado con hallazgos de múltiples adherencias de epíplon a hígado y a intestino, se realiza hepatectomía de ducto biliar derecho se toma muestra para cultivo, refa de rama portal derecho y arteria hepática derecha, anastomosis entero-entero a 7 cm de la hila del asa biliar, exploración de vía biliar con extracción de cálculo distal, plastia de ducto hepático izquierdo, se evidencia sangrado en capa de resección por lo que se usa sustrato con trombina (sangrado de aproximadamente 1500-1700 cc con transfusión de 3 unidades de glóbulos rojos), colocan dren de Blake #18, cierran abdomen.

En el momento inestable hemodinámicamente con requerimiento de soporte vasopresor, ventilación mecánica invasiva por tol, sin sedoanalgesia con glauque 11/15 se ordena iniciar fentanyl a 50 mcg/hora, modulando sirs con cubrimiento antibiótico con piperacilina tazobactam en espera de reporte cultivo tomado intraquirúrgico al día de hoy, normoglicémico, con diuresis conservada.

Paciente en pop inmediato de cirugía mayor se continúa reanimación guiada por metas, alto riesgo de complicaciones, vigilancia estricta en uci.

PLAN

- Monitoria UCI
- Cabecear a 30-45°
- Cambios de posición cada 2 horas.
- Higiene oral con clorhexidina en cada turno.
- Terapia respiratoria cada 6 horas.
- Terapia física 2 veces al día.
- Control con glucometros cada 6 horas.
- Nada vía oral
- I.V.I. Ringer 100 cc/hora.
- Ventilación mecánica invasiva por tol modo: A/C, fta2: 50%, ppaq: 6, fr: 14, volumen control de 430.
- Fentanyl para vía menor a 4 (50 mcg/hora) **nuevo**
- Midazolam 0.02-0.1 mcg/kg/min raso -2
- Norepinefrina 0.01-1 mcg/kg/min 1 AM > 65 mmHg
- Haloperidol 5 gotas cada 8 horas **diferir**
- Haloperidol 5mg IM en caso de agitación **diferir**
- Acetaminofen 1 gr cada 8 horas V.O. según necesidad.
- Metoclopramida 10 mg cada 8 horas I.V. fta
- Piperacilina tazobactam 4.5g I.V. cada 6 hrs (FI 0903/18)- Profilaxis para HVD con Ranitidina 50 mg cada 8 horas E.V.
- Profilaxis para TYP con Enxaparina 40 mg cada 24 horas S.C. iniciar 12 horas pop
- Metas:
- TAM entre 65 - 70 mmHg
- Diuresis mayor a 0.5 cc/kg/hora
- Glucometrias 100 - 180 mg/dl
- E/e < 4
- Manejo y seguimiento por Cx hepatobiliar
- Se solicitan parámetros de control

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Ventilación mecánica invasiva
Pop inmediato de cirugía mayor
ORDENES MÉDICAS

Medicamentos

29/03/2018 01:32 Heparina de bajo peso molecular x 40mg 40 MG, SUBCUTANEA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

29/03/2018 01:32 Ranitidina ampolla x 50 mg 50 MG, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS

29/03/2018 01:32 Piperacilina / tazobactam val x 4.5 gr 4.5 GR, ENDOVENOSA, Cada 6 horas, por 24 HORAS

29/03/2018 01:31 Haloperidol solución oral de 2 mg x ml 5 GOTAS, ORAL, Cada 8 horas, por 24 HORAS -HALOPERIDOL 5GOTAS CADA 8 HORAS

29/03/2018 01:31 Acetaminofen Gabele x 500 mg 1000 MG, ORAL, Cada 8 horas, por 24 HORAS

29/03/2018 01:31 Metoclopramida ampolla x 10 mg/ 2 ml 10 MG, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS

29/03/2018 01:33 Midazolam ampolla 1 mg/ml por 5 ml 36) MG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 36 HORAS

29/03/2018 01:33 Fentanyl ampolla de 0.05 mg x ml (fentanyl) 6 MG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 36 HORAS

29/03/2018 01:35 Norepinefrina tartrato ampolla x 4 mg/4 ml 96 MG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 36 HORAS

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 30/03/2018 07:20

avalada por sanara puentes

Firmado por: SANDRA PUENTES CORREDDOR, MEDICO INTENSIVISTA, Reg: 52784198

Firmado por: CAROLINA BUSTAMANTE JAINES, MEDICINA GENERAL, Reg: 522552-09

Firmado Electrónicamente

Fecha de impresión

12/04/2018 15:15

Página 44 / 120



Apellidos:	CORDOBA SANCHEZ				
Nombre:	CRISTIAN EDUARDO				
Número de Id:	CC-1113644319				
Número de Ingreso:	242241-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A + 5	Edad Act.:	28 A + 5
Ubicación:	UCI2			Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE				

Validado por: SANDRA PUENTES CORREDOR, MEDICO INTENSIVISTA, Reg: 52784198

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: MEDICA EN UCI ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UCI2 FECHA: 29/03/2018 04:21

ANÁLISIS DE RESULTADOS

EXAMEN	FECHA DE REALIZACIÓN	RESULTADO
Gases arteriales (en reposo o en ejercicio)	29/03/2018	ph: 7.22, pco2: 38.8, hco3: 16, ab: -11.9, pao2: 107.1, sao2: 99.3, fio2: 0.50, pafi: 374

OBSERVACIONES

ácido láctico: 9.35

ANÁLISIS

Paciente cursando con acidemia metabólica con hiperlactatemia, sin trastorno de la oxigenación con rate urinaria de 0.17 cc/kg/h en 10 horas con balance positivo, presentando hipotensión que responde momentáneamente a bolo de líquidos (500 cc) por lo que se aumenta dosis de vasopresores y se ordena lev a 200 cc/hora

PLAN

1. bolo de 500 cc de lev. posterior a 200 cc/hora
2. se suspende midodan
3. fentanyl 30 mcg/hora

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 30/03/2018 07:20

avalada por sandra puentes

Firmado por: SANDRA PUENTES CORREDOR, MEDICO INTENSIVISTA, Reg: 52784198

Firmado por: CAROLINA BUSTAMANTE JAMES, MEDICINA GENERAL, Reg: 522562-09

Validado por: SANDRA PUENTES CORREDOR, MEDICO INTENSIVISTA, Reg: 52784198

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: MEDICA EN UCI ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UCI2 FECHA: 29/03/2018 08:54

SUBJETIVO

EVOLUCION UCI 4 DIA

INTENSIVISTA: DR PUENTES

ASISTENCIAL: DRA QUI ONEZ

CRISTIAN EDUARDO CORDOBA SANCHEZ

28 años

CC-1113644319

Diagnósticos:

1. POP DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA (9.03.18) CON PERITONITIS BILIAR
2. POP COLELAP (EXTRA INSTITUCIONAL CONVERTIDA): 07/03/18 dado colelitiasis + colecistitis, donde evidenciaron polipoideosis y fístula colecistobiliar (Sd Mirizzi tipo II)
3. LESION DE VIA BILIAR PRINCIPAL BISMUTH I
4. SÍNDROME CONFUSIONAL HIPERACTIVO
5. POP INMEDIATO DE HEMIPATECTOMIA CON RECONSTRUCCION DE VIA BILIAR + HEPATICOYEUINOSTOMIA Y ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADOSOFA 29.03 0 PUNTOS

PROBLEMAS

HIPERLACTATEMIA

HIPERKALEMIA

HIPERZOLEMIA

COAGULOPATIA

OBJETIVO

Instable con soporte vasopresor, taquicárdico, hipotermico, dependiente de ventilación mecánica invasiva parámetros ventilatorios bajos, oliganúrico: la 139/80 fc 116 sat 100%

Firmado Electrónicamente

Fecha de Impresión:

12/04/2018 15:15

Página 45 / 120

Nombre:	CRISTIAN EDUARDO			
Número de Id:	CC-111364319			
Número de Ingreso:	242241-1			
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A. os	Edad Act.: 28 A. os
Ubicación:	UCI2			Cama: 4208
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA			
Responsable:	COORDINADOR ENTIDAD PROMOTORA DE			

OBSERVACIONES

HEMOGLOBINA	13.45	HEMATOCRITO	40.07	PLAQUETAS	434.1	WBC (GLOBULOS BLANC)	13.06	NEU% 84.24
8.23	HEMOGLOBINA	13.45	HEMATOCRITO	40.07	PLAQUETAS	434.1	WBC (GLOBULOS BLANC)	13.06
84.24	LYM%	8.23	PT	92.0	INR	5.44	PTT	MAYOR DE 180
12	NITRÓGENO UREICO	19.67	CREATININA	2.19				317.0
								ACIDO LACTICO

ANÁLISIS

Paciente masculino 28 a. os con antecedente de lesión biliar principal (sinusitis), en pop. inmediato de hemipatectomía con reconstrucción de vía biliar hepaticoyunostomía y anastomosis de intestino delgado con hallazgos de múltiples adherencias de epiploon a hígado y a intestino, se realiza hepatectomía de ducto biliar derecho sin lesión muestra para cultivo, rafa de ramo portal derecho y arteria hepática derecha, anastomosis entero-entero a de borde del asa biliar, exploración de vía biliar con extracción de cálculo distal, plastia de ducto hepático izquierdo.

Hoy paciente crítico en muy malas condiciones generales, inestable hemodinámico en choque refractario, falla multiorgánica, hiperfoscitemia, coagulopatía, requiriendo soporte vasodistensivo ya en dosis altas, dependiente de ventilación mecánica invasiva parámetros bajos, gases arteriales con acidosis metabólica anión gap elevada, oligourico, azotados en ascenso. Teniendo en cuenta estado hemodinámico del paciente y estado de choque séptico se inicia Meropenem de policultivo.

Ante el estado coagulopático se da indicación de transfusión de 6u plasma, se inicia vitamina K y ac. tranexámico.

Paciente crítico con alto riesgo de fallecer, se explica a familiares condición clínica del paciente.

PLAN

- Monitorizar UCI
- Cribecera a 30-45°
- Cambios de posición cada 2 horas.
- Higiene oral con clorhexidina en cada turno.
- Terapia respiratoria cada 6 horas.
- Terapia física 2 veces al día.
- Control con glucometrías cada 6 horas.
- Nuda vía oral
- LEV L Ringer 100 cc/hora
- Ventilación mecánica invasiva por tot modo: A/C, fio2: 50%, peep: 6, Ir: 14, volumen control de 430.
- Fentanyl para eva menor a 4 (50 mcg/oral) "nuevo"
- Midazolam 0.02-0.1 mcg/kg/min tasa 1:2
- Norapinefrina 0.01-1 mcg/kg/min TAC: > 85 mmHg
- Haloperidol 5 gotas cada 6 horas "di. int"
- Haloperidol 5mg IM en caso de agitación "difer"
- Acetaminofen 1 gr cada 6 horas V.O. según necesidad.
- Metoprolol 10 mg cada 6 horas I.V. fijo
- Piperacilina tazobactam 4.5g E.V. cad. 6hrs (FI 09/03/18)- Profilaxis para HVD con Ranitidina 50 mg cada 8 horas E.V.
- Profilaxis para TVP con Enoxaparina 40 mg cada 24 horas S.C. iniciar 12 horas pop.
- Metas:
- TAC entre 65 - 70 mmHg
- Diuresis mayor a 0.5 cc/kg/hora
- Glucometrías 100 - 180 mg/dl
- Eva < 4
- Manejo y seguimiento por Cx hepatobiliar

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Ventilación mecánica invasiva
Pop. inmediato de cirugía mayor

ORDENES MÉDICAS

Banco de Sangre

29/03/2018 13:11 911111 Procesamiento De La Unidad De Plasma Fresco Congelado,
Cantidad 6,
Unidad UNIDAD,
Frecuencia Cada 24 horas,
Duración 24 HORAS,
Motivo Plasma cuando INR o PTT prolongado y falla hepática o CID o sangrado excesivo,
¿Ha Recibido Otras Transfusiones? Si,
¿Presentó Alguna Reacción? No,
TP 92. seg.
TPT 180. seg.
Observaciones pl 92 ppt mayor 180 inr 5.4
Laboratorios

29/03/2018 08:54 903839 Gases Arteriales (En Reposo O En Ejercicio)

Apellidos:	CORDOBA SANCHEZ				
Nombre:	CRISTIAN EDUARDO				
Número de Id:	CC-1113644319				
Número de Ingreso:	242241-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A. os	Edad Act.:	28 A. os
Ubicación:	UCR			Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE				

29/03/2018 08:55 903111 Acido Lactico [L-Lactato] Automatizado
 29/03/2018 08:56 902049 Tiempo De Tromboplastina Parcial [Ttp]
 29/03/2018 08:56 902045 Tiempo De Protrombina [Tp]
 29/03/2018 08:55 903856 Nitrogeno Ureico
 29/03/2018 08:55 903895 Creatinina En Suero U Otros Fluidos
 29/03/2018 10:09 903839 Gases Arteriales (En Reposo O En Ejercicio)
 venoso
 29/03/2018 10:38 901221 Hemocultivo Aerobio Automatizado Cada Muestra
 perifericos 1 y 2
 29/03/2018 10:38 901221 Hemocultivo Aerobio Automatizado Cada Muestra
 perifericos 1 y 2
 29/03/2018 10:38 901236 Urocultivo (Antibiograma Concentracion Minima Inhibitoria Automatizado)
 29/03/2018 17:58 903111 Acido Lactico [L-Lactato] Automatizado
 29/03/2018 17:58 903839 Gases Arteriales (En Reposo O En Ejercicio)
 venoso
 29/03/2018 18:17 903839 Gases Arteriales (En Reposo O En Ejercicio)
 venoso
 29/03/2018 18:17 903111 Acido Lactico [L-Lactato] Automatizado
 29/03/2018 18:18 903854 Magnesio En Suero U Otros Fluidos
 29/03/2018 18:19 903835 Fosforo En Suero U Otros Fluidos
 29/03/2018 18:19 903803 Albumina En Suero U Otros Fluidos
 29/03/2018 18:18 902210 Hemograma IV Automatizado
 29/03/2018 18:18 903808 Bilirubinas Total Y Directa
 29/03/2018 18:18 903833 Fosfatasa Alcalina
 29/03/2018 18:18 903867 Transaminasa Glutamico Oxalacetico [Aspartato Amino Transferasa]
 29/03/2018 18:18 903866 Transaminasa Glutamico-Piruvico [Alanino Amino Transferasa]
 29/03/2018 18:18 903813 Cloro
 29/03/2018 18:18 903859 Potasio En Suero U Otros Fluidos
 29/03/2018 18:18 903864 Sodio En Suero U Otros Fluidos
 29/03/2018 18:18 903895 Creatinina En Suero U Otros Fluidos
 29/03/2018 18:18 903856 Nitrogeno Ureico
 29/03/2018 18:18 902045 Tiempo De Protrombina [Tp]
 29/03/2018 18:18 902049 Tiempo De Tromboplastina Parcial [Ttp]

Medicamentos

29/03/2018 09:02 Norepinefrina tetrato ampolla x 4 mg/4 ml 96 MG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 36 HORAS
 29/03/2018 10:37 Meropenem vial x 1 gr 2 GR, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS
 29/03/2018 13:12 Vitamina K ampolla al 1% 10 mg/ml 10 MG, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS
 29/03/2018 13:12 Tranexamico acido ampolla x 500 mg / 5 ml 1 AMP, ENDOVENOSA, Dosis Unica, por DOSIS UNICA
 29/03/2018 01:02 Dexmedetomidina clorhidrato ampolla x 200 mug / 2 ml 10 AMP, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 30/03/2018 07:21

avalada por sandra puentes

Firmado por: SANDRA PUENTES CORREDOR, MEDICO INTENSIVISTA, Reg: 52784198

Firmado por: LUISA FERNANDA QUI ONEZ, MEDICINA GENERAL, Reg: 78-5218

Validado por: SANDRA PUENTES CORREDOR, MEDICO INTENSIVISTA, Reg: 52784198



Apellidos:	CORDOBA SANCHEZ				
Nombre:	CRISTIAN EDUARDO				
Número de Id:	CC -1113644319				
Número de Ingreso:	242241-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A os	Edad Act.:	28 A os
Ubicación:	UCI2			Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	COGSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE				

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GASTROINTESTINAL-HEPAT UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 29/03/2018

SUBJETIVO

CIRUGIA HEPATOBILIAR

POI DE HEPATECTOMIA DERECHA + RECONSTRUCCION BILIAR EN DUCTO IZQUIERDO EN Y DE ROUX

OBJETIVO

PTE HEMODINAMICAMENTE COMPENSADO
SIN EMBARGO CON ALTAS DOSIS DE NORA 0.8 MCG/KG/H
DIURESIS DE 450 ML EN 12 HORAS
CLASGOW ESTIMADO 15
FLAPPING +
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, DOLOR LEVE A LA PALPACION
EXT: PP+, PERFUSION DISTAL + 2SG

ANÁLISIS

PTE CON ACIDOSIS, MANTIENE INR ESTABLE, SIN SG DE SANGRADO POR DREN
DOS PROBABLES DIAGNOSTICOS DIFERENCIALES, PROCESO SEPTICO POSMANIPULACION QUIRURGICA, Y DISFUNCION HEPATICA, SIN
EMBARGO NECESITAMOS CURVA DE CONTROL INR, LACTATO, BILIRRUBINAS, Y FIBRINOGENO

PLAN

CONTINUAR MANEJO EN UCI

ORDENES MEDICAS

Laboratorios

29/03/2018 11:26 902024 Fibrinogeno

Firmado por: FELIPE CASTRO VILLEGAS, CIRUGIA GASTROINTESTINAL-HEPAT, Reg: 411940

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: MEDICA EN UCI ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 29/03/2018 18:36

SUBJETIVO

EVOLUCION UCI 4 - NOCHE

INTENSIVISTA: DR PUENTES
ASISTENCIAL: DRA QUI ONEZ

CRISTIAN EDUARDO CORDOBA SANCHEZ

28 a os
CC 1113644319

Diagnósticos:

1. POP DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA (9.03.18) CON PERITONITIS BILIAR
 2. POP COLELAP (EXTRA INSTITUCIONAL CONVERTIDA): 07/03/18 dado colelitiasis + colecistitis, donde evidenciaron plicolecisto y fistula colecisto (Sd Mirizzi tipo II)
 3. LESION DE VIA BILIAR PRINCIPAL BISMUTH I
 4. SINDROME CONFUSIONAL HIPERACTIVO
 5. POP INMEDIATO DE HEMIPATECTOMIA CON RECONSTRUCCION DE VIA BILIAR + HEPATICOYEUJUNOSTOMIA Y ANASTOMOSIS DE INTES
- DELGADOSOFA 29.03 0 PUNTOS

PROBLEMAS

PERILACTATEMIA
CHOCUE REFRACTARIO
COAGULOPATIA

APACHE 10 PUNTOS MORTALIDAD 11.3 %
SOFA 29.03.18 8 PUNTOS 33% MORTALIDAD

OBJETIVO

Hemodinamico : ta 159/90mmhg latr 113 fu 124 l35.6
metabolico : 127-146-182-191mgdl
diuresis 0.8cc/kg/h balance + 170l



Apellidos:	CORDOBA SANCHEZ				
Nombre:	CRISTIAN EDUARDO				
Número de Id:	CC-1113644319				
Número de Ingreso:	242241-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A os	Edad Act.:	28 A os
Ubicación:	UCI2			Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE				

drem abdominal ,670cc en 14h

OBSERVACIONES

PT 92.0NR 5.44PTT MAYOR DE 180FIBRINOGENO 317.0ACIDO LACTICO 110.5NITROGENO UREICO
19.67CREATININA 2.19

ANALISIS

Paciente crítico inestable hemodinámicamente, aun con soporte vasopresivo que no ha sido posible retirar, dependiente de ventilación mecánica invasiva parámetros ventilación bajas, gases arteriales con acidosis metabólica ya en corrección, depurando lactato obtenemos nuevamente diuresis por lo que indica que se encuentra respondiendo al manejo medico, al revalorarlo no hay signos sangrante activo, abdomen sin signos de irritación peritoneal, drem co 670cc en 14h contenido serohemático, se transfundió 6u de plasma se tomaron tiempos de control, Paciente aun en estado crítico pero ya con respuesta al manejo, pronóstico reservado continúa manejo medico en uci.

PLAN

- Monitoreo UCI
- Cabeceera a 30-45°
- Cambios de posición cada 2 horas.
- Higiene oral con clorhexidina en cada turno.
- Terapia respiratoria cada 6 horas.
- Terapia física 2 veces al día.
- Control con glucometrías cada 6 horas.
- Nada via oral
- LEV L Ringer 100 cc/hora.
- Ventilación mecánica invasiva por tol modo: A/C, fio2: 50%, peep: 6, fr: 14, volumen control de 430.
- Fentanyl para eva menor a 4 (50 mcg/hora)
- Norpinefrina 0.01-1 mcg/kg/min TAM > 65 mmHg
- Acetaminofen 1 gr cada 8 horas V.O. según necesidad.
- Metoclopramida 10 mg cada 8 horas EV fja
- Piperacilina tazobactam 4.5g EV cada 6hrs (FI 09/03/18)- Profilaxis para HVD con Ranitidina 50 mg cada 8 horas E.V.
- Profilaxis para TVP con Enoxaparino 40 mg cada 24 horas S.C. iniciar 12 horas pop
- Metas:
- TAM entre 65 - 70 mmHg
- Diuresis mayor a 0.5 cc/kg/hora
- Glucometrías 100 - 180 mg/dl
- Eva < 4

- Manejo y seguimiento por Cx hepatobiliar

JUSTIFICACION PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Ventilación mecánica invasiva
Pop inmediato de cirugía mayor

ORDENES MEDICAS

Laboratorios

29/03/2018 08:58 903829 Gases Arteriales (En Reposo O En Ejercicio)
arteriales
Medicamentos

30/03/2018 01:05 Piperacilina / tazobactam vial x 4.5 gr 4.5 GR, ENDOVENOSA, Cada 6 horas, por 24 HORAS
30/03/2018 01:04 Metoclopramida ampolla x 10 mg/ 2 ml 10 MG, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS
30/03/2018 01:04 Acetaminofen tableta x 500 mg 1000 MG, ORAL, Cada 8 horas, por 24 HORAS
30/03/2018 01:04 Haloperidol solucion oral de 2 mg x ml 5 GOTAS, ORAL, Cada 8 horas, por 24 HORAS -HALOPERIDOL 5GOTAS CADA 8 HORAS
30/03/2018 01:04 Ranitidina ampolla x 50 mg 50 MG, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS
30/03/2018 01:04 Heparina de bajo peso molecular x 40mg 40 MG, SUBCUTANEA, Cada 24 horas, por 24 HORAS
30/03/2018 01:04 Meropenem vial x 1 gr 2 GR, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS
30/03/2018 01:03 Vitamina K ampolla al 1% 10 mg/ml 10 MG, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS
30/03/2018 01:04 Fentanyl ampolla de 0.05 mg x ml (fentanyl) 5 MG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 36 HORAS

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 30/03/2018 07:21

analada por sandra puentes

Firmado por: SANDRA PLENTES CORREDOR, MEDICO INTENSIVISTA, Reg: 52784198

Firmado Electrónicamente

Fecha de Impresión:

12/04/2018 15:15

Página 49 / 120

Nombre:	CRISTIAN EDUARDO				
Número de Id:	CC-1113644319				
Número de Ingreso:	242241-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A. os	Edad Act.:	28 A. os
Ubicación:	UCI2			Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	COOSAL UD ENTIDAD PROMOTORA DE				

Firmado por: LUISA FERNANDA QUIRÓNEZ, MEDICINA GENERAL, Reg: 76-5218

Validado por: SANDRA PUENTES CORREDOR, MEDICO INTENSIVISTA, Reg: 52784198

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: MEDICA EN UCI ESPECIALIDAD: MEDICO INTENSIVISTA UBICACIÓN: UCI FECHA: 30/03/2018 07:29

SUBJETIVO

Cuidados Intensivos Evolución Día
Dra. Sandra Puentes - Intensivista
Dr. William Bernudez - Medico General

CRISTIAN EDUARDO CORDOBA SANCHEZ
28 A. os
CC 1113644319

Diagnósticos:

1. POP DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA (9.03.18) CON PERITONITIS BILIAR
2. POP COLÉLAP (EXTRAHISTITUCIONAL CONVERTIDA): 07/03/18 dado colecistitis + colecistitis, donde evidenciaron procolecisto y fistula colecistobiliar (5d Mirizzi tipo II)
3. LESION DE VIA BILIAR PRINCIPAL BISMUTH I
4. SINDROME CONFUSIONAL HIPERACTIVO
5. POP INMEDIATO DE HEMIPATECTOMIA CON RECONSTRUCCION DE VIA BILIAR + HEPATICOYEYUNOSTOMIA Y ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO 28.03 0 PUNTOS.

PROBLEMAS

HIPERLACTATEMIA
COAGULOPATIA EN RESOLUCION
SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO
SOPORTE VASOACTIVO
HIFERAZOEMIA
TRANSAMINITIS SEVERA
DESCENSO DE Hb

SOFA 30/03/18: 7 PUNTOS 33% MORTALIDAD

OBJETIVO

EXAMEN FISICO

FC	T	FR	W	TAS	TAD	TAM	FID2	SpO2
87	36.3	14		102	65	77	30%	96%

Glucemia: 127 - 194 - 182 - 191 - 161 - 111 mg/dL

UAD 10% 200cc/h

L Ringer 200cc/h

Neurologico: GCS -1 / -2, desmetildesmetina 0.6mg/kg/h + fentanyl 50mcg/h, tranquilo, colaborador, obedece ordenes sencillas, isocoria normoreactiva

ORL: mucosas húmedas y pálidas

Cardiovascular: ruidos cardíacos rítmicos, regulares, no frote pericárdico, norepinefrina 0.1mg/kg/h

Cuello: no IY a 45°

Respiratorio: tórax normoexpansivo, hipoventilación basal derecha, no agregados, no frote leural, acoplado a VM x TOT, A/C, PEEP 6, VT 430ml

Gastrointestinal: abdomen blando, depresible, no logra palpar masas ni megalias, peristaltismo presente pero lento, no signos de inflamación peritoneal, dren subhepático con producido hemático claro en el momento pero previamente era hemático oscuro, en las últimas 24hrs 920ml

Infeccioso: afebril, sin signos de SIRS, tratamiento antibiótico meropenem

Hematológico: sin signos de sangrado activo, ayer se transfundió 8U PFC

Extremidades: simétricas, llenado capilar menor de 2 segundos, pulsos y perfusión distal adecuada, no edemas

OBSERVACIONES

Paradintosteu	N	L	Band	Hb	Hct	Plt6620	68	18	7
8,8	25,7	186300PTT	PT	1NR	Fibrinog46,2	19,9	1,33	-Na	K
Cl	Mg	P	Ca	Cl	BUN	PCR134	4,36	98	1,44
2,0		1,74	72,9	-pH	PCO2	PO2	HCO3	BE	SO2
PAF17,484	35,3	112,6	26	2,5	96,6	373AST	ALT	-A	BT
B0833	1300	104	1,62	1,01Alb3,04	Lactato4,2				

ANÁLISIS

Paciente ampliamente valorado en revista con Dra Puentes, diagnósticos y problemas ampliamente consignados, en condición crítica, hemodinámicamente estable en quien se ha logrado el desmonte lento y gradual del soporte vasopresor, en ventilación mecánica parámetros mínimos sin disfunción pulmonar.

Apellidos:	CORDOBA SANCHEZ				
Nombre:	CRISTIAN EDUARDO				
Número de Id:	CC -1113644319				
Número de Ingreso:	242241-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A os	Edad Act.:	28 A os
Ubicación:	UCI2			Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	CODSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE				

Ac. metabólica lya corrigio, hiperlactatemia en depuración pero suponenos gran componente tipo B, gasto urinario adecuado y en corrección con tendencia a depurar hiperazotemia, no hay trastorno hidroelectrolítico, metabólicamente estable garantizando flujo metabólico, el abdomen no presenta signos de irritación peritoneal pero presenta gran producto hemático que tiende a aclarar por el dren subhepático, la coagulopatía ya corrigio, preocupa descenso significativo de Hb, se hará seguimiento estrecho de Hb / Hct, la respuesta inflamatoria adecuadamente modulada en tratamiento sin amplio espectro con meropenem. Se encuentra en seguimiento por Cx hepatobiliar quienes consideran evolución tendiente a lo mejoría. Paciente con pronóstico reservado a evolución clínica, alto riesgo de delirio y hasta muerte. Familiares conocen condición clínica actual, manejo y pronóstico, refieren entender y aceptar. Se solicitan paraclicológicos.

PLAN

- Monitoreo UCI
- Cabeceza a 30-45°
- Cambios de posición cada 2 horas.
- Higiene oral con clorhexidina en cada turno.
- Terapia respiratoria cada 6 horas.
- Terapia física 2 veces al día.
- Control con glucometrías cada 6 horas.
- Nada vía oral
- V L Ringer 100 cc/ hora
- w/g 504 0.25g/h
- Fosfato de potasio central (1amp en 250cc AD6%) infusión a 42cc/h
- Ventilación mecánica invasiva por tol modo: A/C, fr: 20, PEEP: 6, fr: 14, volumen control de 430.
- Fentanyl para eva menor a 4 (50 mcg/hora)
- Dexmedetomidina infusión continua entre 0.2 y 1.4mcg/kg/h para raso 0
- Norepinefrina 0.01-1 mcg/kg/min TAM 65 - 70 mmHg
- Suspender acetaminofen
- Metoprolol 10 mg cada 8 horas EV f
- Meropenem 2g EV cada 8hrs (FI 29/03/18)
- Profilaxis para HVD con Ranitidina 50 mg cada 8 horas EV
- Profilaxis para TVP:
- Enoxaparina 40 mg cada 24 horas S.C.
- Sistema de compresión neumática intermitente de Msls
- Metas:
- TAM entre 65 - 70 mmHg
- Diuresis mayor a 0.5 cc/Kg/hora
- Glucometrías 100 - 180 mg/dl
- Eva < 4
- Manejo y seguimiento por Cx hepatobiliar

JUSTIFICACION PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

sosporte ventilatorio invasivo
sosporte vasodilador -norepinefrina
monitoreo hemodinámico invasivo
PCP Cx mayor
coagulopatía corregida
Hiperlactatemia
censo de Hb

ORDENES MEDICAS

Laboratorios

- 30/03/2018 08:27 903838 Gases Arteriales (En Reposo O En Ejercicio)
- arteriales
- 30/03/2018 14:59 902040 Tiempo De Tromboplastina Parcial (Ttp)
- 30/03/2018 14:59 902045 Tiempo De Protrombina (Tp)
- 30/03/2018 14:59 903856 Nitrógeno Ureico
- 30/03/2018 14:59 903896 Creatinina En Suero U Otros Fluidos
- 30/03/2018 14:59 903864 Sodio En Suero U Otros Fluidos
- 30/03/2018 14:59 903858 Potasio En Suero U Otros Fluidos
- 30/03/2018 14:58 903813 Cloro
- 30/03/2018 14:58 903866 Transaminasa Glutámico-Piruvica [Alanino Amino Transferasa]
- 30/03/2018 14:58 903867 Transaminasa Glutámico-Oxalacética [Aspartato Amino Transferasa]
- 30/03/2018 14:58 903833 Fosfatasa Alcalina



Apellidos:	CORDOBA SANCHEZ				
Nombre:	CRISTIAN EDUARDO				
Número de Id:	CC -1113644319				
Número de Ingreso:	242241-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A. os	Edad Act.:	28 A. os
Ubicación:	UCI2			Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE				

30/03/2018 14:58 903809 Bémubinas Total Y Directa
 30/03/2018 14:58 902210 Hemograma IV Automatizado
 30/03/2018 14:58 903835 Fosforo En Suero U Otros Fluidos
 30/03/2018 14:58 903854 Magnesio En Suero U Otros Fluidos
 30/03/2018 14:59 903839 Gases Arteriales (En Reposo O En Ejercicio)
 30/03/2018 14:59 903111 Acido Lactico (L-Lactato) Automatizado

Medicamentos

30/03/2018 08:25 Fosfato de potasio frasco x 50 ml de 185 mg/ml 3 FCO, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS
 30/03/2018 08:26 Magnesio sulfato ampolla al 20% / 10 ml 3 AMP, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS
 30/03/2018 09:46 Meropenem vial x 1 gr 2 GR, ENDOVENOSA, Dosis Unica, por DOSIS UNICA no tiene para la dosis de la mañana
CANCELADO
 30/03/2018 09:46 Meropenem vial x 1 gr 2 GR, ENDOVENOSA, Dosis Unica, por DOSIS UNICA no tiene para la dosis de la mañana
CANCELADO

Registrado por: WILLIAN BERMUDEZ BRAVO, MEDICINA GENERAL, Reg: 764711/2012
 Firmado por: SANDRA PUENTES CORREDOR, MEDICO INTENSIVISTA, Reg: 52784198

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: MEDICA EN UCI ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 30/03/2018 17:21

OBSERVACIONES

PH	PCO2	PO2	HCO3	BE	SO2	PAFi7,436	37	120	25,1	0
	98	416								

ANÁLISIS

- se logro desmontar vasopresor
 - tolera modo espontáneo sin disluncion pulmonar, ya corrigio trastorno ac base
 - Toleria prueba de respiracion espontanea, por lo que se decide programar extubacion
PLAN

- extubacion programada

ORDENES MEDICAS

Medicamentos

30/03/2018 18:30 Magnesio sulfato ampolla al 20% / 10 ml 3 AMP, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 04/04/2018 19:25

SE AVALA EVOLUCION MEDICA

Firmado por: PAULA LOPEZ, MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA, Reg: 53083793

Firmado por: WILLIAN BERMUDEZ BRAVO, MEDICINA GENERAL, Reg: 764711/2012

Validado por: PAULA LOPEZ, MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA, Reg: 53083793

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: MEDICA EN UCI ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 30/03/2018 19:15

SUBJETIVO

EVOLUCION UCI 4 - NOCHE

INTENSIVISTA: DR PUENTES
 ASISTENCIAL: DRA QUI ONEZ

CRISTIAN EDUARDO CORDOBA SANCHEZ

28 a. os
 CC-1113644319

Apellidos:	CÓRDOBA SANCHEZ				
Nombre:	CRISTIAN EDUARDO				
Número de Id:	CC -1113644319				
Número de Ingreso:	242241-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A os	Edad Act.:	28 A os
Ubicación:	UCI2			Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE				

Diagnósticos:

1. POP DE RELAPAROTOMÍA EXPLORATORIA (9.03.18) CON PERITONITIS BILIAR
2. POP COLELAP (EXTRA INSTITUCIONAL CONVERTIDA): 07/03/18 dado colélitiasis + colecistitis, donde evidenciaron piodoclecisto y fístula colecistobiliar (Sd Mirizzi tipo II)
3. LESIÓN DE VIA BILIAR PRINCIPAL BISMUTH I -
4. SÍNDROME CONFUSIONAL HIPERACTIVO
5. POP INMEDIATO DE HEMPAECTOMÍA CON RECONSTRUCCIÓN DE VIA BILIAR + HEPATICOYEVUNOSTOMIA Y ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO SOFA 28.03 0 PUNTOS.

PROBLEMAS
HIPERLACTATEMIA
CHOQUE REFRACTARIO
COAGULOPATIA

OBJETIVO

Hemodinámico: ta 113/66 mmHg tam 60 fc 105 T37°C
metabólico: 127-116 mg/dl
diuresis: 1.0 cc/kg/h balance + 3847
dren abdominal: 400 cc en 12h

ANÁLISIS

Paciente con evolución clínica favorable, ahora requiriendo nuevamente soporte vasoactivo en dosis baja, patrón respiratorio conservado, tolerando extubación programada, gases arteriales sin trastorno de la oxigenación ni desequilibrio ácido base, depurando lactato, dren hepático aun con producción serohemática, continuamos vigilancia de hemoglobina, abdomen sin signos de irritación peritoneal, diuresis conservada. Paciente con tendencia a la mejoría, continúa reanimación guiada por metas.

PLAN

- Monitoreo UCI
- Cabeceza a 30-45°
- Cambios de posición cada 2 horas.
- Higiene oral con clorhexidina en cada turno.
- Terapia respiratoria cada 6 horas.
- Terapia fílica 2 veces al día.
- Control con glucometrías cada 6 horas.
- Nada vía oral
- LEV L Ringer 100 cc/hora.
- MgSO4 0.25 g/h
- Fosfato de potasio central (tam en 250cc AD5%), infusión a 42 cc/h
- Ventilación mecánica invasiva por tol. modo: A/C, fio2: 50%, PEEP: 5, fr: 14, volumen control de 430.
- Fentanyl para eva menor a 4 (50 mcg/hora)
- Dexmedetomidina infusión continua entre 0.2 y 1.4 mcg/kg/h para rans D
- Norepinefrina 0.01-1 mcg/kg/min TAM 65 - 70 mmHg
- Suspender acetaminofen
- Metoclopramida 10 mg cada 8 horas EV I
- Meropenem 2g EV cada 8hrs (FI 29/03/18)
- Profilaxis para HVD con Ranitidina 50 mg cada 8 horas EV.
- Profilaxis para TVP.
- Encapsulina 40 mg cada 24 horas S.C.
- Sistema de compresión neumática intermitente de Mels.
- Metas:
- TAM entre 65 - 70 mmHg
- Diuresis mayor a 0.5 cc/kg/hora
- Glucometrías 100 - 180 mg/dl
- Eva < 4

- Manejo y seguimiento por Cx hepatobiliar

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Ventilación mecánica invasiva
Pop inmediato de cirugía mayor
Vasopresor

ORDENES MÉDICAS

Medicamentos

31/03/2018 01:03 Magnesio sulfato ampolla al 20% / 10 ml 3 AMP, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

CANCELADO

Firmado Electrónicamente

Fecha de Impresión:

12/04/2018 15:15

Página 53 / 120



Apellidos:	CORDOBA SANCHEZ		
Nombre:	CRISTIAN EDUARDO		
Número de Id:	CC -1113844319		
Número de Ingreso:	242241-1		
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A. OS
Ubicación:	LCE2	Edad Act.:	28 A. OS
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA		
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE		
Cama:	4200		

31/03/2018 01:03 Magnesio sulfato ampolla al 20% / 50 ml 3 AMP, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS

CANCELADO

31/03/2018 01:02 Meropenem vial x 1 g / 2 GR, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS

31/03/2018 01:01 Halopendol solución oral de 2 mg x ml 5 GOTAS, ORAL, Cada 8 horas, por 24 HORAS -HALOPERIDOL 5GOTAS CADA 8 HORAS

31/03/2018 01:01 Meloxicam ampolla x 10 mg/ 2 ml 10 MG, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS

31/03/2018 01:01 Rantidina ampolla x 50 mg 50 MG, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 01/04/2018 15:25

SE AVALA EVOLUCION MEDICA

Firmado por: PAULA LOPEZ, MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA, Reg: 53083793

Firmado por: LUISA FERNANDA QUIJONEZ, MEDICINA GENERAL, Reg: 76-5218

Validado por: PAULA LOPEZ, MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA, Reg: 53083793

HISTORIA DE EVOLUCION

TIPO DE EVOLUCION: MEDICA EN UCI ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACION: UCI4 FECHA: 31/03/2018 10:52

SUBJETIVO

EVOLUCIÓN UCI 4 DÍA

INTENSIVISTA: DRA. LOPEZ

ASISTENCIAL: DRA. LONDO O

EDAD: 28 A. OS.

Diagnósticos

1. P.O.P DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA (9.03.18) CON PERITONITIS BILIAR

2. P.O.P DE COLELAP (EXTRAINTSTITUCIONAL CONVERTIDA): 07/03/18

a) P.O.COLECISTO

b) FÍSTULA COLECISTOBILIAR (SD. DE MIRIZZI TIPO II)

3. LESIÓN DE VÍA BILIAR PRINCIPAL BISMUTH I

4. SÍNDROME CONFUSIONAL HIPERACTIVO

5. P.O.P DE HEMIPATECTOMIA CON RECONSTRUCCIÓN DE VÍA BILIAR + HEPATICOYEYUNOSTOMÍA Y ANASTOMOSIS DE INTESTINO DEL

28.03.18.

PROBLEMAS

- HIPERLACTATEMIA

- COAGULOPATIA

- RECIENTE EXTUBACIÓN

- RECIENTE DÉSTETE DE SOPORTE VASOACTIVO

- HIPERAZOEMIA

- TRANSAMINITIS SEVERA

- HIPONATREMIA LEVE

OBJETIVO

Paciente alerta, orientado en tiempo, lugar y persona. Obedece órdenes.

SV: FC 99 lpm, TA 147/75 mmHg, TAM 97 mmHg, T° 36.1 °C.

Glasgow 15, no focalizado

Hemodinámicamente estable, sin requerimiento de soporte vasoadectivo. Ruidos cardíacos rítmicos; no ausculto soplos.

Ventilación espontánea, se gasea por cánula nasal con FIO2 24 %, FR 20 rpm, SaO2 98 %; murmullo vesicular simétrico. No agregados.

Abdomen con peristaltismo presente; depresible; levemente doloroso a la palpación profunda. En el momento sin náusea vómitos.

Glucosa a 126 mg/dl.

Ureásis a 1.3 mg/dl. Balance acumulado + 5.504 cc.

Latido capilar menor de 2 segundos.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

EXAMEN	FECHA DE REALIZACIÓN	RESULTADO
--------	----------------------	-----------

Apellidos:	CÓRDOBA SANCHEZ				
Nombre:	CRISTIAN EDUARDO				
Número de Id:	CC -1113644319				
Número de Ingreso:	242241-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A. os	Edad Act.:	28 A. os
Ubicación:	UCI2			Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	CÓCSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE				

Gases arteriales (en reposo o en ejercicio)	31/03/2018	PH 7.45, PCO2 38.7, H CO3 26.3, EB 2.2, PAO2 12.502 99%, PIO2 0.4, PAFI 321.
Hemograma iv hemoglobina hematocrito recuento de eritrocitos índices eritrocitar	31/03/2018	Leuc. 7.280, PMN 70%, Linf. 11.3%, B 6%
Hemoglobina	31/03/2018	9
Hematocrito	31/03/2018	26.6%
Recuento de plaquetas método automático	31/03/2018	185.000
Sodio (Na +)	31/03/2018	134
Potasio (K +)	31/03/2018	3.9
Cloro cloruro (Cl)	31/03/2018	101
Fosforo inorgánico fosfatos	31/03/2018	2.1
Magnesio	31/03/2018	2.4
Nitrogeno ureico bun	31/03/2018	24.3
Creatinina en suero orina u otros	31/03/2018	1.08
Transaminasa glutámico oxalacética o aspartato amino transferasa tpo-ast	31/03/2018	502
Transaminasa glutamicopiruvica o alanino amino transferasa tpo-al	31/03/2018	1004
Bilirubinas total y directa	31/03/2018	Total 1.47, Directa 0.93
Fosfatasa alcalina	31/03/2018	105
Tiempo de protrombina pt / INR	31/03/2018	PT 17.5, INR 1.15
Tiempo de tromboplastina parcial pti	31/03/2018	> 180

OBSERVACIONES

Ácido láctico 2.6

ANÁLISIS

Paciente con diagnósticos conocidos, en el momento hemodinámicamente estable, sin requerimiento de soporte vasopresor; tolerando extubación orotraqueal programada el día de ayer, con adecuado gasto urinario, sin signos de SIRS activo; parámetros sin trastorno ácido-base ni de la oxigenación; con recuento leucocitario normal, y persistencia de bandos; con discreta hiponatremia, se evidencia además hipofosfatemia leve, persiste transaminasas elevadas y bilirubinas con aumento. Tiempos de coagulación prolongados. Se considera en revisión del servicio con docente intensivista Dra. López suspender sulfato de magnesio, inicio de fosfato potásico; se adiciona al manejo Dipirone a Hidromorfone según dolor.

PLAN

- Monitoria UCI
- Cabeceza a 30-45°
- Cambios de posición cada 2 horas.
- Higiene oral con clorhexidina en cada turno.
- Terapia respiratoria cada 6 horas.
- Terapia física 2 veces al día.
- Control con glucómetros cada 6 horas.
- Dieta líquida clara.
- LEV en L, Ringer a 50 cc/hora.
- Flujo metabólico con ded al 10% a 20 cc/h.
- Suspender Sulfato de Magnesio.
- Norepinefrina en goteo tituable hasta 1,2 mcg/kg/min para TAM 65 - 70 mmHg.
- Haloperidol 5 gotas cada 8 horas V.O.
- Hidromorfone 0.2 mg cada 6 horas E.V.
- Dipirone 2.5 gr cada 8 horas E.V.
- Meropenem 2g EV cada 8hrs (FI 28/03/18)
- Metoclopramida 10 mg cada 8 horas E.V.
- Profilaxis para HVD con Ranitidina 50 mg cada 8 horas E.V.
- Profilaxis para TVP con sistema de compresión neumática intermitente de Msis.
- Metas:
- TAM entre 65 - 70 mmHg
- Diuresis mayor a 0.5 cc/kg/hora
- Glucemias 100 - 180 mg/dl
- Evg < 4
- Manejo y seguimiento por Cx hepatobiliar



Apellidos:	CORDOBA SANCHEZ		
Nombre:	CRISTIAN EDUARDO		
Número de Id:	CC -1113844319		
Número de Ingreso:	242241-1		
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A. os
Edad Act.:	28 A. os		
Ubicación:	UCI2	Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA		
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE		

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

- Monitoreo hemodinámico invasivo horario.
- Monitoreo respiratorio horario.
- Monitoreo de líquidos administrados y eliminados.
- Altos requerimientos de Enfermería.
- Altos requerimientos de Terapia respiratoria y terapia física.

ORDENES MEDICAS

Laboratorios

- 31/03/2018 18:04 903111 Acido Láctico [L-Lactato] Automatizado
- 31/03/2018 18:04 902210 Hemograma IV Automatizado
- 31/03/2018 18:04 903835 Gases Arteriales (En Reposo O En Ejercicio)
- 31/03/2018 18:04 903835 Fosforo En Suero U Otros Fluidos
- 31/03/2018 18:04 903809 Bilirrubinas Total Y Directa
- 31/03/2018 18:04 903833 Fosfatasa Alcalina
- 31/03/2018 18:04 903987 Transaminasa Glutámico Oxaloacética [Aspartato Amino Transferasa]
- 31/03/2018 18:04 903866 Transaminasa Glutámico-Piruvica [Alanino Amino Transferasa]
- 31/03/2018 18:04 903813 Cito
- 31/03/2018 18:04 903859 Potasio En Suero U Otros Fluidos
- 31/03/2018 18:04 903864 Sodio En Suero U Otros Fluidos
- 31/03/2018 18:05 902049 Tiempo De Tromboplastina Parcial [TTP]
- 31/03/2018 18:05 903045 Tiempo De Protrombina [Tp]
- 31/03/2018 18:05 905841 Procalcitonina Semiautomatizado O Automatizado

Evaluar proceso infeccioso.

Medicamentos

- 31/03/2018 10:53 Dipirone sodica ampolla x 2.5 gr 2.5 GR, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 36 HORAS

CANCELADO

- 31/03/2018 10:53 Dipirone sodica ampolla x 2.5 gr 2.5 GR, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 36 HORAS alergico

CANCELADO

- 31/03/2018 10:53 Lactato de Ringer - solución hartmann bolsa x 500 ml 3000 ML, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS LEV a 50 cc/hr.
- 31/03/2018 10:54 Hidromorfolona comp. 2 mg x 1 ml 0.2 MG, ENDOVENOSA, Cada 6 horas, por 36 HORAS
- 31/03/2018 15:41 Fosfato de potasio frasco x 50 ml de 185 mg/ml 1 FCO, ENDOVENOSA, Dosis Unica, por DOSIS UNICA 1 ampolla en 250 cc de S pasar en 6 horas

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 31/03/2018 18:03

Se solicitan parámetros de control para tomar en la noche.

Firmado por: ALBA LUCIA LONDO O LUNA, MEDICINA GENERAL, Reg: 762064

SE AVALA EVOLUCION MEDICA

Firmado por: PAULA LOPEZ, MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA, Reg: 53063793

Firmado por: ALBA LUCIA LONDO O LUNA, MEDICINA GENERAL, Reg: 762064

Validado por: PAULA LOPEZ, MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA, Reg: 53063793

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GASTROINTESTINAL-HEPAT UBICACIÓN: UCI2 FECHA: 31/03/2018

SUBJETIVO

CIRUGIA HEPATOBILIAR

Apellidos:	CORDOBA SANCHEZ				
Nombre:	CRISTIAN EDUARDO				
Número de Id:	CC -1113644319				
Número de Ingreso:	242241-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A. os	Edad Act.:	28 A. os
Ubicación:	UCI2			Cama:	4205
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE				

6. FÍSTULA COLECISTOBIAR (SD. DE MIRIZI) TIPO II.
3. LESIÓN DE VÍA BILIAR PRINCIPAL DISMUTH I
4. SÍNDROME CONFUSIONAL HIPERACTIVO
5. POP DE HEMIPATECTOMIA CON RECONSTRUCCIÓN DE VÍA BILIAR + HEPATICOYEYUNOSTOMIA Y ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO
28.03.18.

PROBLEMAS

- HIPERLACTATEMIA.
- COAGULOPATIA.
- RECIENTE EXTUBACIÓN.
- RECIENTE DESTETE DE SOPORTE VASOACTIVO.
- HIPERAZOEMIA.
- TRANSAMINITIS SEVERA.
- HIPONATREMIA LEVE.

OBJETIVO

Paciente alerta, sin vasoactivo, no sirs

Hemodinámico: ta: 137/80 mmhg, tam: 89 mmhg, fc: 66 lpm, corazón rítmico no soplos, llenado capter 2 segundos, pulsos periféricos presentes
Respiratorio: modo: CN sala2, 95%, fr: 18 rpm, fio2: 24%, pulmones con disminución de murmullo vesicular en bases pulmonares no sobregregados
Abdomen: bñ peristaltismo positivo no masas no megalias, no signos de irritación peritoneal, dren abdominal producción de 1260 cc de líquido biliar, no deposiciones
Metabólico: glucemia: 121-126-177 mg/dl, dextrosa al 10% a 20 cñhora, tolerando vía oral
Renal: diuresis: 0.6 cñg/h en 24 horas, balance del día +2036 cc, balance acumulado: +7620 cc
Infeccioso: no picos febriles, leucocitos: 8900, pmm: 78%
Hematológico: no evidencia de sangrado activo, hbr: 9.4, hto: 28.6, plaquetas: 169000
Neurólogo: glasgow 15/15

ANÁLISIS DE RESULTADOS

EXAMEN	FECHA DE REALIZACIÓN	RESULTADO
Gases arteriales (en reposo o en ejercicio)	01/04/2018	ph: 7.44, pco2: 38, hco3: 25.9, efr: 1.6, pao2: 86, sao2: 97%, fio2: 0.24%, pafi: 360
Hemograma iv hemoglobina hematocrito recuento de eritrocitos índices eritrocitar	01/04/2018	hbr: 9.4, hto: 28.6, leucocitos: 8900, pmm: 78%, linfocitos: 10.14%, plaquetas: 169000
Sodio (Na +)	01/04/2018	138
Potasio (K +)	01/04/2018	3.9
Cloro cloruro (Cl)	01/04/2018	104
Fosforo inorgánico fosfatos	01/04/2018	1.6
Transaminasa glutámico oxalacética o aspartato amino transferasa lgo-asr	01/04/2018	740
Transaminasa glutámico piruvica o alanino amino transferasa lgo-ali	01/04/2018	243
Bilirrubinas total y directa	01/04/2018	1.44/1.04
Fosfatasa alcalina	01/04/2018	808

OBSERVACIONES

ácido láctico: 1.9, procalcitonina: 10.28

ANÁLISIS

Paciente de 28 a os con diagnóstico de Hepatectomía con reconstrucción de vía biliar + hepaticoyeyunostomia y anastomosis de intestino delgado.
En el momento con estabilidad hemodinámica, sin requerimiento de soporte vasoactivo o inotrópico, soporte de oxígeno por cánula nasal sin signos de dificultad respiratoria o desaturación, gases arteriales sin trastorno ácido base ni de la oxigenación, modulando ari con reporte de procalcitonina elevada (10.28) en manejo antibiótico con carbapenemico por reporte de hemocultivos periféricos del 29/03 positivo para bacilos gram negativos, normoglicémico con tolerancia a vía oral, diuresis conservada, llama la atención producción de dren abdominal de 1260 cc por lo que se ordena vigilar acidosis metabólica por alto débito biliar.

Parámetros de lny sin leucocitosis ni neutrofilia con hipofosfalemia por lo que se inicia corrección con toma de control en la noche, función hepática con incremento de ast.

paciente con evolución hacia la mejoría modulando sirs, quien continúa manejo integral en sala cirugía hombres según disponibilidad de cupo

PLAN

- Trasladar a sala cirugía hombres
- Cabeceera a 30-45°

Apellidos:	CORDOBA SANCHEZ				
Nombre:	CRISTIAN EDUARDO				
Número de Id:	CC -1113644319				
Número de Ingreso:	242241-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A. 00	Edad Act.:	28 A. 00
Ubicación:	UCI2			Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE				

ambios de posición cada 2 horas.
 Glucosa oral con clorhexidina en cada turno.
 Terapia respiratoria cada 6 horas.
 Terapia física 2 veces al día.
 Control con glucómetros cada 6 horas.
 Dieta líquida clara.
 EV en L. Ringer a 50 cc/hora.
 Suero metabólico con dcl al 10% a 20 cc/hr.
 Cefepime en gelato diluible hasta 1.2 mg/kg/hora para TAM 65 - 70 mmHg.
 Clonazepam 5 gotas cada 8 horas V.O.
 Hidromorona 0.2 mg cada 6 horas E.V.
 Piprona 2.5 gr cada 8 horas E.V.
 Meropenem 2g EV cada 8hrs (FI 29/03/18)
 Metoclopramida 10 mg cada 8 horas E.V.
 Reposición de fosforo (2 ampollas en 250 cc pasar en 8 horas)
 Rifampina para HVD con Rantidina 50 mg cada 8 horas E.V.
 Rifampina para TVP con sistema de compresión neumática intermitente de Mils.
 Metas.
 TAM entre 65 - 70 mmHg
 Diuresis mayor a 0.5 cc/Kg/hora
 Glucómetros 100 - 180 mg/dl
 EVO < 4
 Manejo y seguimiento por Cx hepatobiliar
 Desinfectar

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Así como a cirugía hombres

ORDENES MEDICAS

laboratorios

10/04/2018 16:56 903835 Fosforo En Suero U Otros Fluidos

10/04/2018 16:56 903856 Nitrogeno Urinario

10/04/2018 16:56 903878 Potasio En Orina Parcial

10/04/2018 16:56 903813 Cloro

10/04/2018 16:56 903859 Potasio En Suero U Otros Fluidos

10/04/2018 16:55 903864 Sodio En Suero U Otros Fluidos

10/04/2018 16:55 902210 Hemograma IV Automatizado

10/04/2018 16:56 903838 Gases Arteriales (En Reposo O En Ejercicio)

10/04/2018 17:03 903867 Transaminasa Glutámico Oxaloacética (Aspartato Amino Transferasa)

10/04/2018 17:03 903866 Transaminasa Glutámico-Piruvica (Alanino Amino Transferasa)

10/04/2018 17:03 902049 Tiempo De Tromboplastina Parcial [Ttp]

10/04/2018 17:03 902045 Tiempo De Protrombina [Tp]

Registrado por: CAROLINA BUSTAMANTE JAIMES, MEDICINA GENERAL, Reg: 522552-08

Firmado por: PAULA LOPEZ, MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA, Reg: 53063793

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: TERAPIA FÍSICA ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA UBICACIÓN: UCH FECHA: 01/04/2018 11:19

SUBJETIVO

PACIENTE DE MASCULINO DE 28 A. OS, DESPIERTO, RESPONDIENDO ORDENES TRANQUILO SIN SOPORTE DE OXIGENO

Diagnósticos:

1. POP DE REFLAPAROTOMIA EXPLORATORIA (9.03.18) CON PERITONITIS BILIAR

2. POP DE COLELAP (EXTRA INSTITUCIONAL CONVERTIDA): 09/03/18:

a) PICOCOLECISTO.

b) FISTULA COLECISTOBILIAR (SD. DE MIRIZZI TIPO II).

3. LESIÓN DE VIA BILIAR PRINCIPAL BISMUTH I

4. SINDROME CONFUSIONAL HIPERACTIVO

5. POP DE HEMIPATECTOMIA CON RECONSTRUCCIÓN DE VIA BILIAR + HEPATICOYEUENOSTOMIA Y ANASTOMOSIS DE INTESTINO DEL

28.03.18.

Firmado Electrónicamente

Fecha de Impresión:

12/04/2018 15:15

Página 60 | 120

Apellidos:	CORDOBA SANCHEZ				
Nombre:	CRISTIAN EDUARDO				
Número de Id:	CC -1113644319				
Número de Ingreso:	242241-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	25 A. 05	Edad Act.:	25 A. 05
Ubicación:	UCI2			Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE				

OBJETIVO

AMAS COMPLETOS
FUERZA MUSCULAR 3+
NO PRESENTA EDEMA

EXÁMEN FÍSICO

SIGNOS VITALES

Fecha-Hora: 01/04/2018 11:22

Frecuencia Cardíaca: 106 Latidos/min

Frecuencia Respiratoria: 17 Latidos/min

Ventilación Asistida: No

Saturación de Oxígeno: 93%, Sin Oxígeno

FiO2: 21 %

ANÁLISIS

diagnóstico CIF: paciente con alteración del sistema pulmonar que genera deficiencia funcional en el sistema neuromuscular para la función motora e la movilidad activa marcha y equilibrio, limitando totalmente la realización de sus abc y restringiendo totalmente su participación social y su vida comunitaria por estancia prolongada en uci.

PLAN

Objetivos

Mantener sus rangos de movilidad y elasticidad muscular

Promover la movilidad en miembros superiores e inferiores para evitar deformidades y desacondicionamiento por estancia prolongada en intervención.

Se realiza:

Posicionamiento en sedente en silla

Ejercicios de movilidad articular de forma activa en general cefalocaudal

Transiciones de cama a silla

Ejercicios de descargas de peso bilateral de miembros inferiores

Ejercicios de estiramiento en extremidades general

paciente tolera intervención

Firmado por: BELLATRIX FORERO ANAYA, FISIOTERAPEUTA, Reg: 1144172006

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCIÓN MÉDICA ESPECIALIDAD: CIRUGÍA GASTROINTESTINAL-HEPAT UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 01/04/2018 11:40

SUBJETIVO

CIRUGÍA HEPATOBILIAR

PTE SENTADO, ACEPTANDO DIETA LÍQUIDA

UTOS+

OBJETIVO

PTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE

GLASGOW 15

DIURESIS 0.8 ML/KG/H

ABDOMEN, BLANDO, DEPRESIBLE, SIN DOLOR EN EL MOMENTO

DREN 1260 ML DE ASPECTO SEROBILIAR

EXT: PP+, SIN EDEMA

ANÁLISIS

PTE DE ALTA DE LA UCI

SUOLICITO PROGRESAR DIETA

PLAN

IGUAL MANEJO

Firmado por: FELIPE CASTRO-VILLEGAS, CIRUGÍA GASTROINTESTINAL-HEPAT, Reg: 411940

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: TERAPIA FÍSICA ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 01/04/2018 17:29

SUBJETIVO

Apellidos:	CORDOBA SANCHEZ				
Nombre:	CRISTIAN EDUARDO				
Número de Id:	CC-1113544319				
Número de Ingreso:	242241-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A. 04	Edad Act.:	28 A.
Ubicación:	UCI2			Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE				

PACIENTE DE MASCULINO DE 28 A. OS, DESPIERTO, RESPONDIENDO ORDENES TRANQUILO SIN SOPORTE DE OXIGENO

Diagnósticos:

1. POP DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA (9.03.18) CON PERITONITIS BILIAR

2. POP DE COLELAP (EXTRAHOSPITAL CONVERTEIDA): 07/03/18

a) PICOCOLECISTO.

b) FISTULA COLECISTOBILIAR (SO. DE MIRIZZI TIPO II).

3. LESIÓN DE VIA BILIAR PRINCIPAL BISMUTH I

4. SINDROME CONFUSIONAL HIPERACTIVO

5. POP DE HEMIPATECTOMIA CON RECONSTRUCCIÓN DE VIA BILIAR + HEPATICOYEYUNOSTOMIA Y ANASTOMOSIS DE INTESTINO

28.03.18.

EXAMEN FÍSICO

SIGNOS VITALES

Fecha-Hora: 01/04/2018 17:30

Frecuencia Cardíaca: 112 Latidos/min

Frecuencia Respiratoria: 18 Latidos/min

Saturación de Oxígeno: 97 %, Con Oxígeno FIO2: 28 %

PLAN

Objetivos

Mantener sus rangos de movilidad y elasticidad muscular

Promover la movilidad en miembros superiores e inferiores para evitar deformidades y descondicionamiento por estancia prolongada en intervención

Se realiza:

Posicionamiento en decúbito en sillón

Ejercicios de movilidad articular de forma activa en general cefalocaudal

Transiciones de cama a sillón

Ejercicios de descargas de peso bilateral de miembros inferiores

Ejercicios de estiramiento en extremidades general

paciente tolera intervención

Firmado por: BELLATRIX FORERO ANAYA, FISIOTERAPEUTA, Reg: 1144172905

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: MEDICA EN UCI ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UCI2 FECHA: 01/04/2018 19:10

SUBJETIVO

EVOLUCIÓN UCI 4 NOCHE

INTENSIVISTA: DRA. LÓPEZ

ASISTENCIAL: DRA. BUSTAMANTE

CRISTIAN EDUARDO CORDOBA

EDAD: 28 A. OS

Diagnósticos:

1. POP DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA (9.03.18) CON PERITONITIS BILIAR

2. POP DE COLELAP (EXTRAHOSPITAL CONVERTEIDA): 07/03/18

a) PICOCOLECISTO.

b) FISTULA COLECISTOBILIAR (SO. DE MIRIZZI TIPO II).

3. LESIÓN DE VIA BILIAR PRINCIPAL BISMUTH I

4. SINDROME CONFUSIONAL HIPERACTIVO

5. POP DE HEMIPATECTOMIA CON RECONSTRUCCIÓN DE VIA BILIAR + HEPATICOYEYUNOSTOMIA Y ANASTOMOSIS DE INTESTINO

28.03.18.

PROBLEMAS:

- HIPERLACTATEMIA

- COAGULOPATIA

- RECIENTE EXTUBACIÓN

- RECIENTE DESTETE DE SOPORTE VASOACTIVO

- HIPERAZOEMIA

- TRANSAMINITIS SEVERA

- HIPONATREMIA LÉVE.

Apellidos:	CORDOBA SANCHEZ				
Nombre:	CRISTIAN EDUARDO				
Número de Id:	CC -1113644319				
Número de Ingreso:	242241-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A. es	Edad Act.:	28 A. es
Ubicación:	UCI2			Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	COORDINADOR ENTIDAD PROMOTORA DE				

OBJETIVO

Paciente alerta, sin vasoactivo, no nirs

Hemodinámico: ta: 140/85 mmHg, tem: 104 mmHg, fc: 121 lpm, corazón rítmico no apleo, llenado capilar 2 segundos, ruidos perifericos presentes
Respiratorio: modo: CN sala2: 95%, fr: 21 rpm, fio2: 28%, pulmones con disminucion de murmullo vesicular en bases pulmonares no sobreagregados
Abdomen: b/d peristaltismo positivo no masas no megalias, no signos de irritacion peritoneal, dren abdominal produccion de 630 cc de liquido bilioso, no deposiciones
Metabolico: glucemia: 96-122 mg/dl, dextrosa al 10% a 20 cc/hora, tolerando via oral
Renal: diuresis: 0.78 cc/kg/h en 12 horas, balance del dia + 826 cc, balance acumulado: +7620
Infeccioso: no picos febriles
Hematologico: no evidencia de sangrado activo
Neurologico: glasgow 15/15

ANÁLISIS

Paciente masculino con diagnósticos anotados, estable hemodinámicamente sin requerimiento de soporte vasopresor o inotrópico, soporte de oxígeno por cánula nasal sin signos de dificultad respiratoria o desaturación, modulando sin un manejo antibiótico con meropenem por reporte de hemocultivos negativos del 29/03 positivo para bacilos gram negativos, normoglicémico con tolerancia a vía oral, diuresis conservada, (gasto urinario 0.78 cc/kg/h en 12 horas).

paciente con evolución clínica hacia la mejoría, se continúa igual manejo instituido, con vigilancia estricta de producción de dren abdominal, se espera disponibilidad de cupo en sala de cirugía hombres para efectuar traslado

PLAN

- Trasladar a sala cirugía hombres
- Cabecear a 30-45°
- Cambios de posición cada 2 horas.
- Higiene oral con clorhexidina en cada turno.
- Terapia respiratoria cada 6 horas.
- Terapia física 2 veces al día.
- Control con glucometrías cada 6 horas.
- Dieta líquida clara.
- LEV en L Ringer a 50 cc/hora
- Flujo metabólico con dad al 10% a 20 cc/hr.
- Haloperidol 5 gotas cada 8 horas V.O.
- Hidromorfona 0.2 mg cada 6 horas E.V.
- Dipirona 2.5 gr cada 6 horas E.V.
- Meropenem 2g EV cada 8hrs (FI 29/03/18)
- Metoclopramida 10 mg cada 8 horas E.V.
- Reposición de fósforo (2 ampollas en 250 cc pasar en 8 horas)
- Profilaxis para HVD con Ranitidina 50 mg cada 8 horas E.V.
- Profilaxis para TVP con sistema de compresión neumática intermitente de Mts.
- Metas:
- TAM entre 65 - 70 mmHg
- Diuresis mayor a 0.5 cc/kg/hora
- Glucometrías 100 - 180 mg/dl
- Evs < 4
- Aseo y seguimiento por Cx Hepatobiliar
- Desinfección

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Trasladar a cirugía hombres

ORDENES MEDICAS

Medicamentos

- 02/04/2018 00:22 Haloperidol solución oral de 2 mg x ml 5 GÓTAS, ORAL, Cada 8 horas, por 24 HORAS -HALOPERIDOL 5GOTAS CADA 8 HORAS
- 02/04/2018 00:22 Fosfato de potasio fresco x 50 ml de 185 mg/ml 3000 ML, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS LEV a 50 cc/hr.
- 02/04/2018 00:22 Meropenem vial x 1 gr 2 GR, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS
- 02/04/2018 00:22 Metoclopramida ampolla x 10 mg/ 2 ml 10 MG, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS
- 02/04/2018 00:22 Ranitidina ampolla x 50 mg 50 MG, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS
- 02/04/2018 00:22 Hidromorfona ampolla de 2 mg x 1 ml 0.2 MG, ENDOVENOSA, Cada 6 horas, por 24 HORAS

CANCELADO

- 02/04/2018 00:22 Hidromorfona ampolla de 2 mg x 1 ml 0.2 MG, ENDOVENOSA, Cada 6 horas, por 24 HORAS

Nombre:	CC - 1113644319				
Número de Ingreso:	242241-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A. OS	Edad Act.:	28 A.
Ubicación:	UCI2			Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	CODISALUD ENTIDAD PROMOTORA DE				

CANCELADO

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 02/04/2018 10:40

Evolución Asistida

Firmado por: RENE ALBERTO ESPINOSA MARSIGLIA, MEDICO INTENSIVISTA, Reg: 2239

Firmado por: CAROLINA BUSTAMANTE JAIMES, MEDICINA GENERAL, Reg: 522552-09

Validado por: RENE ALBERTO ESPINOSA MARSIGLIA, MEDICO INTENSIVISTA, Reg: 2239

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: MEDICA EN UCI ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 02/04/2018 06:39

SUBJETIVO

EVOLUCIÓN UCI 4

CRISTIAN EDUARDO CORDOBA

EDAD: 28 A. OS.

Diagnósticos:

1. POP DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA (9.03.18) CON PERITONITIS BILIAR

2. POP DE COLELAP (EXTRAHOSPITALAR CONVERTIDA): 07/03/18

a) PICCOLECISTO

b) FISTULA COLECISTOBILIAR (SD. DE MIRIZZI TIPO II).

3. LESIÓN DE VIA BILIAR PRINCIPAL BISMUTH I

4. SINDROME CONFUSIONAL HIPERACTIVO

5. POP DE HEMIPATECTOMIA CON RECONSTRUCCIÓN DE VIA BILIAR + HEPATICOYEUUNOSTOMIA Y ANASTOMOSIS DE INTESTINO

28.03.18.

PROBLEMAS:

- TRANSAMINITIS

ANÁLISIS DE RESULTADOS

EXAMEN	FECHA DE REALIZACIÓN	RESULTADO
Fosfato inorgánico fosfatos	02/04/2018	1.5

ANÁLISIS

paciente con hipofosfatemia se ordena reposición así 2 ampollas en 250 cc pasar en 8 horas

PLAN

1. reposición de fosfatos

ORDENES MEDICAS

Medicamentos

02/04/2018 06:42 Fosfato de potasio fresco x 50 ml de 185 mg/ml 2 FCO, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 02/04/2018 10:41

Firmado

Firmado por: RENE ALBERTO ESPINOSA MARSIGLIA, MEDICO INTENSIVISTA, Reg: 2239

Firmado por: CAROLINA BUSTAMANTE JAIMES, MEDICINA GENERAL, Reg: 522552-09

Validado por: RENE ALBERTO ESPINOSA MARSIGLIA, MEDICO INTENSIVISTA, Reg: 2239

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: MEDICA EN UCI ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 02/04/2018 07:17

SUBJETIVO

Cuidados Intensivos Evolución Día

Apellidos:	CORDOBA SANCHEZ				
Nombre:	CRISTIAN EDUARDO				
Número de Id:	CC - F11364319				
Número de Ingreso:	242241-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A os	Edad Act.:	28 A os
Ubicación:	UCI2			Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE				

Dr. Rene Espinosa - Intensivista
Dr. William Bermudez - Medico General

CRISTIAN EDUARDO CORDOBA
EDAD: 28 A OS.

Diagnósticos:

1. POP DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA (9.03.18) CON PERITONITIS BILIAR
2. POP DE COLELAP (EXTRASTITUCIONAL CONVERTIDA): 07/03/18.
- a) PROCOLECISTO.
- b) FISTULA COLECISTOBILIAR (SD. DE MIRIZZI TIPO II).
3. LESIÓN DE VIA BILIAR PRINCIPAL BISMUTH I
4. SINDROME CONFUSIONAL HIPERACTIVO
5. POP DE HEMIPATECTOMIA CON RECONSTRUCCIÓN DE VIA BILIAR + HEPATICOYCYUNGSTOMIA Y ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELG.
- 28.03.18.
6. BACTEREMIA POR BACILO GRAM NEGATIVO

PROBLEMAS:

- RECIENTE EXTUBACIÓN.
- RECIENTE DESTETE DE SOPORTE VASOACTIVO.
- TRANSAMINITIS SEVERA NE DESCENSO
- HIPOFOSFATEMIA
- PCT ELEVADA
- DIFÍCIL CONTROL DEL DOLOR

OBJETIVO

EXAMEN FÍSICO

FC	T	FR	TAS	TAD	TAM	FlO2	SpO2
105	37	24	151	81	101	10%	94%

Glucometría: 96 - 122 - 100mg/dL

DAD10% 20cc/h

L Ringer 50cc/h

Neurologico: alerta, tranquilo, colaborador, orientado, nn deficit focal, isocoria normoreactiva

ORL: mucosas húmedas y semipalidas

Cardiovascular: ruidos cardiacos rítmicos, regulares, no frote pericárdico, no vasoactivo

Cuello: no IV a 45°

Respiratorio: torax normoexpansivo, hiperventilación basal derecha, no agregados, no frote pleural; extubado de forma programada el 30/03/18

Gastrointestinal: abdomen blando, depresible, no logro palpar masas ni megalias, peristaltismo presente pero lento, no signos de irritación peritoneal, dren subhepático con producto bilioso 800ml/24hrs, íctera vía oral, deposición ausente

Infeccioso: afebril, sin signos de SIRS, tratamiento antibiótico meropenem

Hematológico: sin signos de sangrado activo.

Extremidades: simétricas, llenado capilar menor de 2 segundos, pulsos y perfusión distal adecuada, no edemas

OBSERVACIONES

Paraclinicas	N	L	Band	Hb	Hct	Pt8870	67	10	2
8.5	27.2	101700Na	K	Cl	Mg	P	Ca	Cr	BUN
PCR139	4.1	106		1.5		-	18.6	pH	PCO2
PO2	HCO3	BE	SO2	PAF17.48	33.3	64.1	24.7	1.1	94
336AST	ALT135	500							

ANÁLISIS

Paciente ampliamente valorado en revista con Dr Espinosa, diagnósticos y problemas ampliamente consignados, en condición crítica, pero evolución a la mejoría lenta, hemodinamicamente estable sin requerir vasoactivo, sin signos de dificultad respiratoria ni disfunción pulmonar, ya corrigió trastorno ac base gasto urinario adecuado, ya corrigió hiperaztemia, en corrección de trastorno hidroelectrolítico, metabolicamente estable garantizando flujo metabólico a vía oral, el abdomen no presenta signos de irritación peritoneal, aun con producto bilioso por dren abdominal, la coagulopatia ya corrigio, la Hb / Hct estable, la respuesta inflamatoria adecuadamente modulada en tratamiento sin amplio espectro con meropenem dando cubrimiento a bacteremia contra bacilo gram negativo, en revista conjunta con infectiología se define continuar igual manejo, realizar en 24hrs PCR y PCT de control y practicar en caso de deterioro clínico o fiebre. Se encuentra en seguimiento por Cx hepatobiliar quienes consideran evolución lenta a la mejoría. Dado evolución clínica favorable se indica traslado a UCI, paciente quien requiere monitoria hemodinamica continua, terapia respiratoria exhaustiva, corrección hidroelectrolítica. Paciente con pronóstico reservado a evolución clínica, alto riesgo de deterioro y hasta muerte. Familiares y paciente conocen condición clínica actual, manejo y PLAN

- Trasladar a UCI
- Cabeceza a 30-45°
- Cambios de posición cada 2 horas.

Firmado Electrónicamente

Fecha de Impresión:

12/04/2018 15:15

Página 65 / 120



Apellidos:	CORDOBA SANCHEZ				
Nombre:	CRISTIAN EDUARDO				
Número de Id:	CC-1113644319				
Número de Ingreso:	242241-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 Años	Edad Act.:	28 Años
Ubicación:	UCI2			Cama:	4205
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE				

CANCELADO

02/04/2018 08:27 Acetaminofen tableta x 500 mg 1000 MG, ORAL, Cada 8 horas, por 36 HORAS

CANCELADO

02/04/2018 08:28 Dipirone sodica ampolla x 2.5 gr 1.25 GR, ENDOVENOSA, Cada 6 horas, por 36 HORAS

02/04/2018 08:28 Dipirone sodica ampolla x 2.5 gr 1.25 GR, ENDOVENOSA, Cada 6 horas, por 36 HORAS

02/04/2018 08:28 Ranitidina tableta x 150 mg 150 MG, ORAL, Cada 12 horas, por 36 HORAS

CANCELADO

02/04/2018 08:28 Ranitidina tableta x 150 mg 150 MG, ORAL, Cada 12 horas, por 36 HORAS se inicia iv

CANCELADO

02/04/2018 08:27 Acetaminofen tableta x 500 mg 1000 MG, ORAL, Cada 8 horas, por 36 HORAS

02/04/2018 08:29 Hidromorfona ampolla de 2 mg x 1 ml 0.4 MG, ENDOVENOSA, cada 4 horas, por 36 HORAS

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 02/04/2018 14:05

SOFA 02/04/18: 2pts, Mortalidad 8-8%

Firmado por: WILLIAM BERMUDEZ BRAVO, MEDICINA GENERAL, Reg: 764711/2012

se avala nota de medico asistencial

Firmado por: ELIAS VIEDA SILVA, MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA, Reg: 6214/87

Firmado por: WILLIAM BERMUDEZ BRAVO, MEDICINA GENERAL, Reg: 764711/2012

Validado por: ELIAS VIEDA SILVA, MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA, Reg: 6214/87

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: PSICOLOGIA ESPECIALIDAD: PSICOLOGIA UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 02/04/2018 18:41

SUBJETIVO

Se realiza valoración inicial.

Christian Eduardo paciente de 28 años, procedente de Florida. Vive en donde actualmente reside en vivienda de tipo c, opla, grado de escolaridad bachiller, tiene hijos, ni pareja afectiva en la actualidad, se desempeña como motorador, refiere que consumió SPA a los 18 años (marihuana), no consumo actual de drogas.

El paciente refiere que ingresa a la institución luego por la cirugía que fue el 9 de marzo y sigue aquí.

En relación al motivo de consulta demanda inducida.

OBJETIVO

Diagnósticos:

1. POP DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA (S.D.3.18) CON PERITONITIS BILIAR

2. POP DE COLELAP (EXTRANSTITUCIONAL CONVERTIDA): 07/03/18:

a) PIOCOCLECISTO.

b) FISTULA COLECISTOBILIAR (SD. DE MIRIZZI TIPO II).

3. LESIÓN DE VIA BILIAR PRINCIPAL BISMUTH I

4. SÍNDROME CONFUSIONAL HIPERACTIVO

5. POP DE HEMIPATECTOMIA CON RECONSTRUCCIÓN DE VIA BILIAR + HEPATICOYEURONOSTOMIA Y ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO

28/03/18, durante la valoración el paciente se muestra atento, empático y colaborador, realiza contacto visual con portafolio ide verbal coherente y fluida.

no se evidencian síntomas psicóticos, ni ideación suicida u homicida, modula afecto adecuado.

ANÁLISIS

Se realiza valoración inicial y se presenta al servicio de Psicología.

Durante la valoración el paciente se muestra atento y colaborador, se evidencia desconocimiento frente a Dc, por tanto se realiza psicoeducación, se evidencia también a su vez baja adherencia a tratamiento por lo que se realiza consejo a frente a ello.

Posteriormente, se realiza técnica de visualización para manejo del dolor. Se dejó paciente en cama tranquilo.

PLAN

Se continúa acompañamiento durante su estancia en la sala.

Nota elaborada por: Jenny Escobar

Código: 1140002 Universidad de San Buenaventura

Firmado Electrónicamente

Fecha de Impresión:

12/04/2018 15:15

Página 67 / 120

Apellidos:	CORDOBA SANCHEZ				
Nombre:	CRISTIAN EDUARDO				
Número de Id:	CC-1113644319				
Número de Ingreso:	242241-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 Años	Edad Act.:	28 Años
Ubicación:	UCI2			Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	COORDINADOR ENTIDAD PROMOTORA DE				

02/04/2018 16:08 911105 Procesamiento De La Unidad De Globulos Rojos Estandar,
Grupo Sangr neo Sin informacion,
RH Sin informacion,
Cantidad 2,
Unidad UNIDAD,
Frecuencia Dosis Unica,
Motivo Cirugia de emergencia en paciente con anemia preoperatoria significativa,
¿Ha Recibido Otras Transfusiones? No se sabe.

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 02/04/2018 17:51

se evalua todo para transfusion

Firmado por: ELIAS VIEDA SILVA, MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA, Reg: 6214/87

Firmado por: ANGI TATIANA CABRERA ROJAS, MEDICINA GENERAL, Reg: 1143839004

Validado por: ELIAS VIEDA SILVA, MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA, Reg: 6214/87

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

Tipo de Evolución: TERAPIA FISICA ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 02/04/2018 17:01

SUBJETIVO

Diagnósticos:

1. POP DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA (8.03.18) CON PERITONITIS BILIAR
2. POP DE COLELAP (EXTRAHISTITUCIONAL CONVERTIDA): 07/03/18:
 - a) PICOLECISTO,
 - b) FISTULA COLECISTOBILIAR (SO. DE MIRIZZI TIPO II).
3. LESIÓN DE VIA BILIAR PRINCIPAL BISMUTH I
4. SINDROME CONFUSIONAL HIPERACTIVO
5. POP DE HEMIPATECTOMIA CON RECONSTRUCCIÓN DE VIA BILIAR + HEPATICOYEUJUNOSTOMIA Y ANASTOMOSIS DE INTESTINO DEL

PROBLEMAS:

- HIPERLACTATEMIA,
- COAGULOPATIA,
- RECIENTE EXTUBACIÓN,
- RECIENTE DESTETE DE SOPORTE VASOACTIVO,
- HIPERAZOEMIA,
- TRANSAMINITIS SEVERA,
- HIPONATREMIA LEVE.

ANTECEDENTES

ALERGICOS

ALERGICOS: OMEPRAZOL Y AMIKACINA

OBJETIVO

- mantener arcos de movilidad funcionales
- evitar retracciones musculares
- mantener elasticidad
- mantener arcos de movilidad funcionales
- evitar retracciones musculares
- mantener elasticidad
- mantener integridad de la piel
- evitar complicaciones por reposo prolongado en cama
- Mejorar funcionalidad
- Favorecer movilización temprana en uci
- mantener fuerza muscular
- Favorecer retorno venoso
- disminuir edematización generalizada

EXÁMEN FÍSICO

SIGNOS VITALES

Fecha-Hora: 02/04/2018 17:04

Firmado Electrónicamente

Fecha de Impresión:

12/04/2018 15:15

Página 71 / 120

Nombre:	CRISTIAN EDUARDO				
Número de Id:	CC -1113644319				
Número de Ingreso:	242241-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 Años	Edad Act.:	28 Años
Ubicación:	UCI2			Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	COORDINADOR ENTIDAD PROMOTORA DE				

Frecuencia Cardíaca: 102 Latidos/min
 Frecuencia Respiratoria: 18 Latidos/min
 Ventilación Asistida: No
 Temperatura: 36°C
 Saturación de Oxígeno: 96%, Con Oxígeno

Tipo de Respiración: Normal

Lugar de la Toma: Axilar

FiO2: 31 %

CONDICIONES GENERALES

Fecha-Hora: 02/04/2018 17:04

Orientado en tiempo: Si
 Orientado en persona: Si
 Orientado en espacio: Si
 Posición corporal: Sentado

Presión Arterial (mmHg):

FECHA - HORA	M/A	SISTÓLICA	DIASTÓLICA	PA MEDIA	LUGAR DE TOMA	POSICIÓN
02/04/2018 17:04	Automático	120	75	91	--	--

FECHA - HORA	VALOR	P/A	RITMO	LUGAR TOMA	INTENSIDAD
02/04/2018 17:04	102	Presente	--	--	--

VALORACIÓN NEUROLÓGICA

FECHA-HORA	GLASGOW				DIÁMETRO PUPILAR (mm)		RESPONDE A LA LUZ	
	APERTURA OCULAR	RESPUESTA MOTORA	RESPUESTA VERBAL	TOTAL	OJO IZQ	OJO DER	OJO IZQ	OJO DER
02/04/2018 17:03	Esponja	Obedece Orienta	Orientado	15/15	--	--	--	--

ANÁLISIS

Diagnóstico CIF: paciente con alteración estructural severa del sistema pulmonar que genera deficiencia funcional severa en el sistema neuromuscular por lo que afecta a la movilidad activa, marcha y equilibrio, limitando totalmente la realización de sus ABC y restringiendo totalmente su participación social y vida comunitaria por estancia prolongada en UCI.
 Diagnóstico de pronóstico cardiovascular y pulmonar.
 Pronóstico E: deterioro de la ventilación y respiración intercambio gaseoso asociado con disfunción o falla de la bomba ventilatoria.

PLAN

alineamiento corporal en posición a bordo de cama
 Ejercicios activos: brazos
 descargas de peso en tren superior e inferior y cadera como estímulo propioceptivo
 Ejercicios de bombeo circulatorio
 aproximaciones articulares
 distensiones escapulohombros
 terminando con estiramientos de grandes grupos musculares en sentido cefalo-caudal
 paciente tolera intervención

Firmado por: DIANA PUENTES OSORIO, FISIOTERAPEUTA, Reg: 31406422

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: DESCRIPCIÓN OPERATORIA ESPECIALIDAD: CIRUGÍA GASTROINTESTINAL-HEPAT UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 02/04/2018 17:27

SUBJETIVO

Cirugía: Hospitalizada
 Tipo de Cirugía: Urgente, Causa de Urgencia: NO TRAUMÁTICA
 Reintervención: Si, Causa de Reintervención: FILTRACIÓN
 Técnica Anestésica: General
 Quirófano: 102 QUIRÓFANO DE URGENCIAS
 Consentimiento Informado: Si
 Profilaxis Quirúrgica: No



Apellidos:	CORDOBA SANCHEZ				
Nombre:	CRISTIAN EDUARDO				
Número de Id:	CC -1113644319				
Número de Ingreso:	242241-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 Años	Edad Act.:	28 Años
Ubicación:	UCI2			Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE				

OBJETIVO

PROCEDIMIENTOS: 541102 Laparotomía Exploratoria

DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA: PREPARO QUIRÚRGICO DE RUTINA
SE REALIZA ABERTURA DE CAVIDAD RETIRANDO SUTURAS DE INSICION PREVIA
SE IDENTIFICA COLECCION DE BILIS EN REGION DE ANASTOMOSIS Y DE AREA DE RESECCION
SE TOMA MUESTRA PARA CULTIVO
DEMAS CUADRANTES ABDOMINALES LIMPIOS
ANASTOMOSIS ENTERO- ENTERO SIN FILTRACIONES, DE BUEN ASPECTO
REMANENTE HEPATICO HIPERTROFIADO DE BUEN ASPECTO
NO SE EXPLORA ANASTOMOSIS BILIAR
LAVADO DE CAVIDAD CON 7 LT DE SUERO TIBIO
SANGRADO DE APROX 200 ML DE AREA CRUENTA HEPATICA, CONTROLADA RAPIDAMENTE CON PUNTO DE PROLENE 4-0
SE COLOCA DREN DE TORAX NUMERO 20 EN AREA DE RESECCION
COLOCADO DREN DE BLAKE 19 EN AREA DE ANASTOMOSIS
FIJADOS DRENES
...BRE DE PARED CON PROLENE 3-0
...BRE PIEL CON NYLON 3-0

ANÁLISIS

EQUIPO DE TRABAJO: Cirujano: FELIPE CASTRO VELLEGAS, Cirujano: JUAN MANUEL RICO JURI, Anestesiólogo: HECTOR MAYORAL RODRIGUEZ PLAN

PLAN A SEGUIR: TRASLADO A UCI

ORDENES MÉDICAS

Laboratorios

02/04/2018 17:44 901209 Cultivo De Líquidos Corporales (Bilis Lcr Peritoneal Plaural Ascítico Sinovial Otros Diferente A Orina)
COLECCION BILIAR ABDOMINAL

Firmado por: FELIPE CASTRO VELLEGAS, CIRUGIA GASTROINTESTINAL-HEPAT, Reg. 411940

HISTORIA DE EVOLUCION

TIPO DE EVOLUCION: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MED. INTERNA INFECTOLOGIA UBICACION: UCI FECHA: 02/04/2018 18:03

SUBJETIVO

INFECTOLOGIA:

EDAD: 28 AÑOS
CC: 1113644319
EPS: COOSALUD

4A INGRESO:
HUV: 9 MARZO
UCI: 27 MARZO

DIAGNOSTICOS ACTUALES

- POP DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA (9.03.18) CON PERITONITIS BILIAR
 - POP DE COLELAP (EXTRAINSTITUCIONAL CONVERTIDA): 07/03/19
 - a) PILOCOLECISTO
 - b) FISTULA COLECISTOBILIAR (SD. DE MIRIZZI TIPO II).
 3. LESION DE VIA BILIAR PRINCIPAL BISMUTH I
 4. SINDROME CONFUSIONAL HIPERACTIVO
 5. POP DE HEMIPATECTOMIA CON RECONSTRUCCION DE VIA BILIAR + HEPATICOYEYUNOSTOMIA Y ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO
- 29.03.18. HISTORIAL DE ANTIMICROBIANOS:
PIPERACILINA TAZOBACTAM DESDE 4 MARZO AL 29 MARZO (27 FEBRERO)
MEROPENEM DESDE 29 MARZO

ENFERMEDAD ACTUAL:

QUIEN FUE INTERVENIDO EN RAUL OREJUELA BUENO DE PALMIRA EN DOS OCASIONES.
LLEVADO A COLECISTECTOMIA POR LAPAROTOMIA EL 07 DE MARZO 2018
ENCONTRANDO VESICULA BILIAR DISTENDIDA Y TENSA CON PAREDES ENGROSADAS, SEVERAMENTE EDEMATIZADAS Y CONGESTIVAS. CON
PILOCOLECISTO Y MULTIPLES LITOS POLIFACETADOS. Y FISTULA COLECISTOBILIAR O SME DE MIRIZZI TIPO II
EN MANEJO CON PIPERACILINA TAZOBACTAM HALLAZGOS INICIALES:
NAGUDO POP DREN SUBHEPATICO QUE DRENA MATERIAL BILIAR, REQUIERE REVISION DE CAVIDAD NUEVAMENTE, POSIBLE BILIPERITONEO

Firmado Electrónicamente

Fecha de Impresión:

12/04/2018 15:15

Página 73 / 120



Apellidos:	CORDOBA SANCHEZ				
Nombre:	CRISTIAN EDUARDO				
Número de Id:	CC -1113544319				
Número de Ingreso:	242241-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A os	Edad Act.:	28 A os
Ubicación:	UCI2			Cama:	4200
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE				

SOBREINFECTADO

RESUMEN HISTORIA CLINICA

9 MARZO - LAPAROTOMIA EXPLORATORIA

HALLAZGOS: sutura de vía biliar indurante peritonitis biliar

18 MARZO PACIENTE CON FISTULA BILIAR POSTERIOR A COLELAP EXTRA INSTITUCIONAL. DEBE SER LLEVADO A COLANGIO RMN PARA DETERMINAR LA ANATOMIA DE LA VIA BILIAR Y TOMAR CONDUCTA CX.

21 MARZO

PTE CON TAC QUE EVIDENCIA AMPUTACION DE ARTERIA HEPATICA DERECHA, CON REANALIZACION DE SECTOR POSTERIOR, Y CLOACAS BILIARES EN SECTOR ANTERIOR DERECHO POR LO QUE SE SOLICITA AUTORIZACION PARA HEPATECTOMIA DERECHA CON RECONSTRUCCION BILIAR EN DUCTO IZQUIERDO. 28 MARZO PROCEDIMIENTOS: 502214 Hemihepatectomía Vía Abierta, 397601 Exploración De Arterias Abdominales, 397700 Exploración De Venas Abdominales 514301 Re Exploración De Vías Biliares Vía Abierta, 517301 Reconstrucción De Vías Biliares Vía Abierta, 513701 Hepaticoyunostomía Vía Abierta, 45 Anastomosis De Intestino Delgado A Intestino Delgado Vía Abierta. 29 MARZO

Hoy paciente crítico en muy malas condiciones generales, inestable hemodinámicamente en choque refractario, falla multiorgánica, hiperlactémico, coagulopático, requiriendo soporte vasodilador ya en dosis alta, dependiente de ventilación mecánica invasiva parámetros bajos, gases arteriales con acid metabólica anion gap elevado, oligocéntrico, azoados en ascenso. Teniendo en cuenta estado hemodinámico del paciente y estado de choque se decide escalar antibióticoterapia se inicia Meropenem.

OBJETIVO

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

SIFILIS Y VIH NEGATIVO. UROCULTIVO: 29 MARZO, NEGATIVO. HEMOCULTIVOS 29 MARZO UNO POSITIVO A UN DIA Y 19 HORAS BACILOS GRAM NEGATIVOS, GERME A IDENTIFICAR EL DIA DE HOYDOS POSITIVO A UN DIA Y 19 HORAS 01 ABRIL PROCALCITONINA 10.28 09 MARZO PCR 252.9

ANÁLISIS

PACIENTE DE 28 A OS DE EDAD, EN SU DIA 24 DE ESTANCIA HOSPITALARIA, INGRESA 09 MARZO CON HISTORIA DE COLELAP, CONVERTIDA A VIA ABIERTA EL 07 MARZO, CON NECESIDAD DE RELAPAROTOMIA 09 MARZO (HALLAZGOS DESCRITOS EN EL RESUMEN) Y CON PRESENCIA DE FISTULA BILIAR.

RECIBE COBERTURA ANTIBIOTICA DESDE INGRESO CON PIPERACILINA TAZOBACTAM.

DURANTE SU EVOLUCION SE DOCUMENTA AMPUTACION DE ARTERIA HEPATICA DERECHA, CON REANALIZACION DE SECTOR POSTERIOR. CLOACAS BILIARES EN SECTOR ANTERIOR DERECHO POR LO QUE SE SOLICITA AUTORIZACION PARA HEPATECTOMIA DERECHA CON RECONSTRUCCION BILIAR EN DUCTO IZQUIERDO. SE REALIZA HEPATECTOMIA EL 28 MARZO Y 29 CON DETERIORO CLINICO MARCADO, VASOPLEGIA, NECESIDAD DE SOPORTE VASOACTIVO, ACIDOCIS LACTICA.

SE DECIDE CAMBIO ESQUEMA ANTIBIOTICO AMPLIANDO A MEROPENEM Y REANIMACION GUIADA POR METAS.

DESDE ESE MOMENTO, EVOLUCION CLINICA FAVORABLE, ACTUALMENTE A FEBRIL, SIN SOPORTE VASOACTIVO, TOLERA VIA ORAL. SE CONSIDERA POR INFECCIOLOGIA:

- REALIZAR PROCALCITONINA DE SEGUIMIENTO (TIENE UNA 01 ABRIL EN 10) REALIZAR EL DIA DE MANANA
- CONTROL DE PCR PARA SEGUIMIENTO DE REACTANTES DE FASE AGUDA INFECCIOSO
- TIENE CRECIMIENTO DE BACILO GRAM NEGATIVO EN SANGRE, EN ESPERA DE TIFICACION, LA EVOLUCION HA SIDO FAVORABLE, SE DEBE MAINTENER ESQUEMA ANTIBIOTICO ACTUAL, DADA LA EVOLUCION FAVORABLE, Y EL POCO IDENTIFICADO, NO REQUIERE HEMOCULTIVOS CONTROL SALVO QUE PRESENTE DETERIORO CLINICO O CAMBIOS EN LA EVOLUCION QUE SUGIERAN EMPEORAMIENTO DE ESTADO ACTUAL.

- ATENTOS A EVOLUCION.

PLAN

1. PROCALCITONINA Y PCR CONTROL PARA EL DIA DE MANANA
2. POR AHORA IGUAL ESQUEMA ANTIBIOTICO
3. SOLO REQUIERE HEMOCULTIVOS CONTROL EN CASO DE DETERIORO CLINICO, O EN PRESENCIA DE HIPOTENSION, FIEBRE, HIPOTERMIA
4. ATENTOS A EVOLUCION CLINICA.

Firmado por: ERNESTO MARTINEZ JUITRAGO, MED. INTERNA INFECCIOLOGIA, Reg: 385187

HISTORIA DE EVOLUCION

TIPO DE EVOLUCION: MEDICA EN UCI ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACION: UCI4 FECHA: 02/04/2018 19:08

SUBJETIVO

EVOLUCION UCI 4, NOCHE

Apellidos:	CORDOBA SANCHEZ				
Nombre:	CRISTIAN EDUARDO				
Número de Id:	CC -1113644319				
Número de Ingreso:	242241-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A os	Edad Act.:	28 A os
Ubicación:	UCI2			Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE				

CRISTIAN EDUARDO CORDOBA
EDAD: 28 A OS.

Diagnósticos:
1. POP DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA (8.03.18) CON PERITONITIS BILIAR
2. POP DE COLELAP (EXTRA INSTITUCIONAL CONVERTIDA): 07/03/18:
a) PÍCOLELAP
b) FISTULA COLECISTOBILIAR (SD. DE MIRIZZI TIPO II)
3. LESIÓN DE VIA BILIAR PRINCIPAL BISMUTH I
4. SÍNDROME CONFUSIONAL HIPERACTIVO
5. POP DE HEMIPATECTOMIA CON RECONSTRUCCIÓN DE VIA BILIAR + HEPATICOYUNOSTOMÍA Y ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO
28.03.18.
6. BACTEREMIA POR BACILO GRAM NEGATIVO

PROBLEMAS:
- RECIENTE EXTUBACIÓN.
- RECIENTE DESTETE DE SOPORTE VASOACTIVO.
- TRANSAMINITIS SEVERA NE DESCENSO
- HIPOFOSFATEMIA
- PCT ELEVADA
- DIFÍCIL CONTROL DEL DOLOR

OBJETIVO

Hemodinámico: ta 117/76 fc 102 l 37.2
Respiratorio: macara ventury 4L sat 96%
Diurético: 0.9cc/kg/h balance 210- en 12h
No realiza deposición en el día

ANÁLISIS

Paciente de 28 a os. quien requirió hepatectomía derecha el 28.03.18. posterior estado crítico en su pop inmediato, al ser paciente hemodinámicamente estable, sin requerimiento de soporte vasodistensivo, al día de es llevado nuevamente a cirugía para laparotomía exploratoria ya que presentaba biloperitonitis y alta sospecha de fístula biliar, encontrando colección de bilis en región de anastomosis, se toma muestra para cultivo y se lava. Paciente que llega con ventilación mecánica invasiva, se logra extubación en horas de la tarde, buena evolución clínica de su pop inmediato.

PLAN

- Trasladar a UCI
- Cabecear a 30-45°
- Cambios de posición cada 2 horas.
- Higiene oral con clorhexidina en cada turno.
- Terapia respiratoria cada 6 horas.
- Terapia física 2 veces al día.
- Control con glucometrías cada 6 horas.
- Dieta líquida clara.
- LEV en L. Ringer a 50 cc/hora.
- Flujo metabólico con dad el 10% a 20 cc/hr.
- Haloperidol 5 gotas cada 8 horas V.O.
- Hidromorfolona 0.4 mg cada 4 horas E.V.
- Acetaminofen 1g cada 8hrs por 48hrs
- Dipirona 1.25 gr cada 6 horas E.V.
- Meropenem 2g EV cada 8hrs (FI 29/03/18)
- Metoclopramida 10 mg cada 8 horas E.V.
- Reposición de fósforo (2 ampollas en 250 cc. pasar en 8 horas)
- Profilaxis para HVD con Rantidina 150 mg cada 12 horas E.V.
- Profilaxis para TVP con sistema de compresión neumática intermitente de Msls.
- Metas:
- TAM entre 65 - 70 mmHg
- Diurético mayor a 0.5 cc/Kg/hora
- Glucometrías 100 - 180 mg/dl
- Evg < 4
- Manejo y seguimiento por Cx hepatobiliar
- Deshviar

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

monitoreo hemodinámico continuo
POD Cx mayor
coagulación corregida
trastorno hidroelectrolítico

Apellidos:	CORDOBA SANCHEZ				
Nombre:	CRISTIAN EDUARDO				
Número de Id:	CC -1113644319				
Número de Ingreso:	242241-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A. os	Edad Act.:	28 A. os
Ubicación:	UCI2			Cama:	4208
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE				

ORDENES MEDICAS

laboratorio

20/04/2018 23:41 903839 Gases Arteriales (En Reposo O En Ejercicio)

medicamentos

03/04/2018 00:12 Fosfato de potasio frasco x 50 ml de 185 mg/ml 2 FCO, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

03/04/2018 00:11 Meropenem vial x 1 gr 2 GR, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS

03/04/2018 00:11 Ranitidina ampolla x 50 mg 50 MG, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS

03/04/2018 00:11 Dipirone sodica ampolla x 2.5 gr 1.25 GR, ENDOVENOSA, Cada 6 horas, por 36 HORAS alergico

CANCELADO

03/04/2018 00:11 Dipirone sodica ampolla x 2.5 gr 1.25 GR, ENDOVENOSA, Cada 6 horas, por 36 HORAS

CANCELADO

03/04/2018 00:11 Acetaminofen tableta x 500 mg 1000 MG, ORAL, Cada 8 horas, por 36 HORAS

03/04/2018 00:11 Halopendol solución oral de 2 mg x ml 5 GOTAS, ORAL, Cada 8 horas, por 24 HORAS -HALOPERIDOL 5GOTAS CADA 8 HORAS

03/04/2018 00:11 Metoclopramida ampolla x 10 mg/ 2 ml 10 MG, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS

03/04/2018 00:12 Hidromorfona ampolla de 2 mg x 1 ml 0.4 MG, ENDOVENOSA, cada 4 horas, por 36 HORAS

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 03/04/2018 12:56

SE AVALA EVOLUCION MEDICA

Firmado por: PAULA LOPEZ, MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA, Reg: 53083793

Firmado por: LUISA FERNANDA QUIRONEZ, MEDICINA GENERAL, Reg: 76-5218

Validado por: PAULA LOPEZ, MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA, Reg: 53083793

HISTORIA DE EVOLUCION

TIPO DE EVOLUCION: MEDICA EN UCI ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACION: UCI4 FECHA: 03/04/2018 07:07

SUBJETIVO

Cuidados Intensivos Evolución Día
Dra Paula Lopez - Intensivista
Dr. Willem Bermudez - Medico General

CRISTIAN EDUARDO CORDOBA
EDAD: 28 A. OS.

Diagnósticos

1. POP DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA (9.03.18) CON PERITONITIS BILIAR
2. POP DE COLELAP (EXTRAHISTITUCIONAL CONVERTIDA) 07/03/18
- a) PICOLECISTO.
- b) FISTULA COLECISTOBILIAR (SD. DE MIRIZZI TIPO II).
3. LESIÓN DE VIA BILIAR PRINCIPAL BISMUTH I
4. SINDROME CONFUSIONAL HIPERACTIVO
5. POP DE HEMIPATECTOMIA CON RECONSTRUCCIÓN DE VIA BILIAR + HEPATOCYUYUNOSTOMIA Y ANASTOMOSIS DE INTESTINO D
- 28.03.18.
6. EACETEREMIA POR BACILO GRAM NEGATIVO
7. POP DE DRENAJE DE BILIDMA 02/04/18

PROBLEMAS:

- DIFÍCIL CONTROL DEL DOLOR
- HIPERKALEMIA

SOFA 03.04: 3 PUNTOS MORTALIDAD < 10%

OBJETIVO

EXAMEN FÍSICO

Apellidos:	CORDOBA SANCHEZ				
Nombre:	CRISTIAN EDUARDO				
Número de Id:	CC - F113544319				
Número de Ingreso:	242241-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A os	Edad Act.:	28 A os
Ubicación:	UCI2			Cama:	4296
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE				

FC 100 T 36.3 FR 20 TAS 146

TAD 87 TAM 106 FIO2 28% SpO2 96%

Glucemia: 117 - 108 - 129 mg/dL

DAD 10% 20cc/h

L Ringer 50cc/h

Neurológico: alerta, tranquilo, colaborador, orientado, no déficit focal, isocoria normoreactiva

ORL: mucosas húmedas y semipálidas, escleras ictericas

Cardiovascular: ruidos cardíacos rítmicos, regulares, no frote pericárdico, no vasculitis

Cuello: no IV a 45°

Respiratorio: tórax normoexpansivo, hipoventilación basal derecha, no agregados, no frote pleural, sedado de forma programada el 30/03/18

Gastrointestinal: abdomen blando, depresible, no logro palpar masas ni megalias, peristaltismo presente pero lento, no signos de irritación peritoneal, litos

drainajes posicionados en zona de resección hepática y sitio de anastomosis con producido hemático 570ml/24hrs, deposición ausente

Infeccioso: afebril, sin signos de SIRS, tratamiento antibiótico meropenem

Renal: diuresis colérica 1.0cc/kg/h, balance 385+ acumulado 9793+

Hematológico: sin signos de sangrado activo

Extremidades: simétricas, llenado capilar menor de 2 segundos, pulso y perfusión distal adecuada, edemas G II

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

Leu	N	L	Band	Hb	Hct	PII12830	77	8.3	2	11.3
	33.9	201PTT	PT	INR	Fibrinog35.2	16.8	1.14	-Na	K	Cl
	Mg	P	Ca	Cr	BUN	PCR135	5.84	104	-	4.3
	0.75	16	-AST	ALT	FA	BT	BD99	346	98	2.24
0.1	1.73pH	PCO2	PO2	HCO3	BE	SO2	PAFI7.44	34.6	77.4	23.7
	96	262Lactato2.3								

ANÁLISIS

Paciente ampliamente valorado en revista con Dra Lopez, diagnósticos y problemas ampliamente consignados, en condición crítica, pero evolución a la mejoría lenta, hemodinámicamente estable sin requerir vasoactivos, sin signos de dificultad respiratoria ni disfunción pulmonar, ya corrigido trastorno de base, gasto urinario adecuado, ya corrigido hiperazoemia, en corrección de trastorno hidroelectrolítico, metabólicamente estable garantizando flujo metabólico, Cx tratamiento autoriza inicio de vía oral, el abdomen no presenta signos de irritación peritoneal, aun con producido hemático posterior a la última intervención quirúrgica, la coagulopatía ya corrigida, la Hb / Hct presente adecuado escaso post transfusión, la respuesta inflamatoria adecuadamente modulada en tratamiento sin amplio espectro con meropenem dando cubrimiento a bacteremia por bacilo gram negativo que está pendiente por tipificar, en revista conjunta con infectología se define continuar igual manejo y realizar seguimiento seriado con PCR y PCT, y policlítico en caso de deterioro clínico o fiebre. Se encuentra en seguimiento por Cx Hospitalar quienes consideren evolución lenta a la mejoría. Dado evolución clínica favorable se indica traslado a UCIN según disponibilidad de cupo, paciente quien requiere monitoría hemodinámica continua, terapia respiratoria exhaustiva, corrección hidroelectrolítica. Paciente con pronóstico reservado a evolución clínica, alto riesgo de deterioro y hasta muerte. Familiares y paciente conocen condición clínica actual, manejo y pronóstico, refieren entender y aceptar. Se ajusta analgesia dado difícil control del dolor.

PLAN

- Traslado a UCIN
- Intenencia a dipirone
- Cabeceza a 30-45°
- Cambios de posición cada 2 horas
- Higiene oral con clorhexidina en cada turno
- Terapia respiratoria cada 6 horas
- Terapia física 2 veces al día
- Control con glucemias cada 6 horas
- Dieta líquida clara a tolerancia
- LEV 55N 30CC/H
- Fentanilo a 50 mcg/h
- Flujo metabólico con dcl al 10% a 20 cc/hr suspender
- Haloperidol 5 gotas cada 8 horas V.O.
- Hidromorфона 0.4 mg cada 4 horas E.V suspender
- Acetaminofen 1g cada 6hrs
- Meropenem 2g EV cada 8hrs (FI 25/03/18)
- Meloclopramida 10 mg cada 8 horas E.V.
- Profilaxis para HVD con Rantidina 50 mg cada 8 horas E.V.
- Enoxaparina 40 mg ac iniciar a las 16 h
- Cuidados de drenajes abdominales
- Retirar SNG / cuidados SNY
- Retirar catéter introducido y sonda vesical
- Metas:
- TAM entre 65 - 70 mmHg
- Diuresis mayor a 0.5 cc/kg/hora
- Glucemias 100 - 180 mg/dL
- Eva < 4

Nombre:	CRISTIAN EDUARDO				
Número de Id:	DC -1113644319				
Número de Ingreso:	242241-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A. os	Edad Act.:	28 A. os
Ubicación:	UC12			Cama:	4208
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE				

seguimiento por Cir. hepatobiliar
IFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

ria hemodinámica continua no invasiva, cada 2hrs

De mayor

mo hidroelectrolítico

ENES MEDICAS

alóricos

2018 08:11 901217 Cultivo Para Microorganismos En Cualquier Muestra Diferente A Medula Osea Orina Y Heces

2018 08:11 901107 Coloracion Gram Y Lectura Para Cualquier Muestra

2018 16:32 903839 Gases Arteriales (En Reposo O En Ejercicio)

2018 16:32 909111 Acido Lactico (L-Lactato) Automatizado

2018 16:33 903867 Transaminasa Glutamico Oxalacetica (Aspartato Amino Transferasa)

2018 16:33 903866 Transaminasa Glutamico-Piruvica (Alanino Amino Transferasa)

2018 16:33 903835 Fosforo En Suero U Otros Fluidos

2018 16:33 903813 Cloro

2018 16:33 903859 Potasio En Suero U Otros Fluidos

2018 16:33 903864 Sodio En Suero U Otros Fluidos

2018 16:33 902210 Hemograma IV Automatizado

2018 16:33 903809 Bilirrubina Total Y Directa

2018 16:33 903833 Fosfatasa Alcalina

2018 16:33 903854 Magnesio En Suero U Otros Fluidos

2018 16:33 903856 Nitrogeno Ureico

2018 16:32 903895 Creatinina En Suero U Otros Fluidos

camientos

2018 10:04 Fentanyl ampolla de 0.05 mg x ml (Fentanyl) 3 MG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 36 HORAS

2018 10:10 Heparina de bajo peso molecular x 40mg 40 MG, SUBCUTANEA, Cada 24 horas, por 36 HORAS

AS ACLARATORIAS

ha: 03/04/2018 12:56

AVALA EVOLUCIÓN MEDICA

nado por: PALLA LOPEZ, MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA, Reg: 53083793

nado por: WILLIAN BERMUDEZ GRAVO, MEDICINA GENERAL, Reg: 764711/2012

adado por: PALLA LOPEZ, MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA, Reg: 53083793.

TORIA DE EVOLUCIÓN

D DE EVOLUCIÓN: TERAPIA FISICA ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA UBICACIÓN: UC14 FECHA: 03/04/2018 11:03

BJETIVO

ente de 28 a. os de edad, de genero masculino, con diagnosticos medicos de:

OP DE RELAPARATOMIA EXPLORATORIA (9.03.18) CON PERITONITIS BILIAR

OP DE COLELAP (EXTRAINSTITUCIONAL CONVERTIDA): 07/03/18.

COLECISTO.

ISTULA COLECISTOBILIAR (SD. DE MIRIZZI TIPO II).

ESIÓN DE VIA BILIAR PRINCIPAL BISMUTH I

INDROME CONFUSIONAL HIPERACTIVO

OP DE HEMIPATECTOMIA CON RECONSTRUCCIÓN DE VIA BILIAR + HEPATICOYUNOSTOMÍA Y ANASTÓMOSIS DE INTESTINO DELGADO

93.18.

ACTEREMIA POR BACILO GRAM NEGATIVO

OP DE DRENAJE DE BILOMA

firmado Electrónicamente

Fecha de Impresión:

12/04/2018 15:15

Página 78 / 120

Apellidos:	CORDOBA SANCHEZ				
Nombre:	CRISTIAN EDUARDO				
Número de Id:	CC-1113644319				
Número de Ingreso:	242241-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A os	Edad Act.:	28 A os
Ubicación:	UCI2			Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE				

El día de hoy encuentro paciente en cama, en posición supina, tranquilo con venturi a 4L.

REVISIÓN POR SISTEMAS

Respiratorio: Patrón respiratorio superficial, a la auscultación murmullo vesicular normal sin sobragregados.

Nervioso y Mental: Paciente que realiza apertura ocular y sigue órdenes. Con dolor de 7/10 según EVAVD al realizar incisiones profundas.

Osteomuscular y Articular: Arcos de movilidad de las 4 extremidades en rangos normales, fuerza muscular generalizada conservada.

Piel y Anexos: Piel hidratada sin presencia de escaras, continuidad de la piel interrumpida por que le realizaron laparotomía exploratoria.

OBJETIVO

Paciente de 28 años de edad, de género masculino, a la evaluación de hoy con signos vitales de con signos vitales de FC: 80 lpm, FR: 32rpm, TA: 156/93.

TAM-115

ANÁLISIS

Paciente de 28 años, de género masculino, quien presenta compromiso del sistema cardiovascular pulmonar que le compromete la ventilación y afecta al sistema tegumentario por realización de laparotomía exploratoria.

PLAN

- Ejercicios activos en miembros superiores: flexo extensión de dedos, muñeca, codo y hombros. 3 series de 10 repeticiones.
- Ejercicios activos en miembros inferiores, los cuales se suspenden por que el paciente manifiesta dolor de 7/10 en la EVAVD.
- Posicionamiento adecuado en cama.
- Descargas de peso en miembros inferiores.

Firmado por: LINA MARCELA SANDOVAL MORENO, FISIOTERAPEUTA, Reg: 4961

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: TRABAJO SOCIAL ESPECIALIDAD: TRABAJO SOCIAL UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 03/04/2018 15:17

SUBJETIVO

paciente remitido de palmira del hospital raúl orejuela bueno, acompañado de al madre y hermana, las cuales se sienten muy triste por el estado de salud del paciente, sienten que fue mal manejado en esa hospital, opacitate vive en florinda valle pero estaba de visita donde la hermana en palmira, cuando le der salida ira a casa de la hermana.

OBJETIVO

educación en deberes y derechos, manejo y cuidado del apiente, manejo del paciente, invitación a las charlas educativas, protocolo de las unidades de terapia intensiva, rutas de evacuación.

ANÁLISIS

paciente con una red aparentemente funcional con algunas limitaciones económicas, se evidencia una buena vinculación afectiva, muy aprensivos por el estado de salud del paciente y mas aun por estar en el uci, se les sensibiliza sobre la necesidad de continuar hospitalizado en el uci y la adherencia al tratamiento, refieren entender y aceptar, con muchas expectativas frente al egreso.

PLAN

valoración por trabajo social y seguimiento.

Firmado por: MARIA CECILIA CASTILLO OROZCO, TRABAJO SOCIAL, Reg: 31170217

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: TRABAJO SOCIAL ESPECIALIDAD: TRABAJO SOCIAL UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 03/04/2018 15:37

SUBJETIVO

dirección de al hermana de palmira carrera 5 numero 28-27, celular de ubicación 320-6854532, se continua seguimiento por trabajo social.

Firmado por: MARIA CECILIA CASTILLO OROZCO, TRABAJO SOCIAL, Reg: 31170217

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: MEDICA EN UCI ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 03/04/2018 16:47

SUBJETIVO

EVOLUCIÓN UCI4 NOCHE

CRISTIAN EDUARDO CORDOBA
EDAD: 28 A OS.

Diagnósticos:

Firmado Electrónicamente

Fecha de Impresión:

12/04/2018 15:15

Página 79 / 120

Apellidos:	CRISTIAN EDUARDO				
Nombre:	DC -1113844319				
Número de Id:	242241-1				
Número de Ingreso:	28 A -05				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A -05	Edad Act.:	28 A -05
Ubicación:	UCI2			Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE				

- POP DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA (8.03.18) CON PERITONITIS BILIAR
- POP DE COLELAP (EXTRAHOSPITAL CONVERTEIDA): 07/03/18
- PIROCOLECISTO.
- FÍSTULA COLECISTOBILIAR (SQ. DE MIRIZZI TIPO II).
- LESIÓN DE VIA BILIAR PRINCIPAL BISMUTH I
- SINDROME CONFUSIONAL HIPERACTIVO
- POP DE HEMIPATECTOMÍA CON RECONSTRUCCIÓN DE VIA BILIAR + HEPATICOYEYUNOSTOMÍA Y ANASTOMOSIS DE INTESTINO DEL
- 28.03.18
- BACTEREMIA POR BACILO GRAM NEGATIVO
- POP DE DRENAJE DE BILOMA 02/01/18

PROBLEMAS:
- DIFÍCIL CONTROL DEL DOLOR
- HIPERKALEMIA

OBJETIVO

Hemodinámico: TA 158/87MMHG TAM 109 FC 106 T 36
Diuresis: 0.5cc/kg/h balance +740
Glucemias: 115-100
Drenaje abdominal: 450 y 500
No realiza deposición

ANÁLISIS

Paciente de 28 años en su pop de hepaticotomía derecha, posterior presenta biloma por lo que es llevado nuevamente a cirugía, ahora paciente hemodinámicamente estable, sin requerimiento de soporte vasopresor, Patrón respiratorio conservado con soporte de oxígeno por mascarilla venturi, antefrén sin inestabilidad ácido base ni de la oxigenación, no ha presentado picos febriles ni signos de respuesta inflamatoria continua cubrimiento con meropenem cultivos del 29.03.18 positivos para bacilo gram negativo y cocos bacilos, quedamos alertos y en caso de presentar fiebre o delirio clínico debe policlinizar.

En hora de la mañana se nota sonitus vesical, ahora paciente sin presentar diuresis desde hace 10 horas, en el examen físico no se evidencia globo vesical, se da manejo con volumen, se espera respuesta y según evolución se definirá necesidad de cateterismo vesical.

PLAN

- Trasladar a UCI
- Iniciar a diálisis
- Cabecear a 30-45°
- Cambios de posición cada 2 horas.
- Higiene oral con clorhexidina en cada turno.
- Terapia respiratoria cada 8 horas.
- Terapia física 2 veces al día.
- Control con glucemias cada 6 horas.
- Dieta líquida clara a tolerancia.
- LEV 55N 50CC/H cambio
- Fentanilo a 50 mcg/h
- Flujo metabólico con dad al 10% a 20 ccmr suspender
- Haloperidol 5 gotas cada 8 horas V.O.
- Acetaminofen 1g cada 6hrs
- Meropenem 2g EV cada 8hrs (F 29/03/18)
- Metoprolol 10 mg cada 8 horas E.V.
- Profilaxis para HVD con Rantidina 50 mg cada 8 horas E.V.
- Enoxaparina 40 mg sc
- Cuidados de drenajes abdominales
- Retirar SNG / cuidados SNG
- Retirar catéter introducido y sonda vesical
- Metas:
- TAM entre 65 - 70 mmHg
- Diuresis mayor a 0.5 cc/kg/hora
- Glucemias 100 - 180 mg/dl
- Evs < 4
- Manejo y seguimiento por Cx hepaticobiliar

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Mantener hemodinámica continua no invasiva, cada 2hrs
POP Cx mayor
trastorno hidroelectrolítico

ORDENES MEDICAS

Medicamentos

Apellidos:	CORDOBA SANCHEZ				
Nombre:	CRISTIAN EDUARDO				
Número de Id:	CC -1113644319				
Número de Ingreso:	242241-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 Años	Edad Act.:	28 Años
Ubicación:	UCI2			Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE				

EL DIA DE HOY SE ENCUENTRA CON DIFICIL MODULACION DEL DOLOR POR LO CUAL SE INTERCONSULTO CON MEDICINA DEL DOLOR. ADENAS SE SOLICITO NUTRICION, Y SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA.

SE TOMAN PARACLINICOS DE CONTROL Y PERFIL NUTRICIONAL.

PLAN

Hospitalización en cirugía hombres

- Aislamiento de contacto por germen KPC
- Dieta Semihlanda - Nipogresa
- LEV SSN 3000H
- Haloperidol 5 gotas cada 8 horas V.O.
- Hidromorfon 0.4 mg cada 4 horas E.V + rescates de 0.4 mg
- Acetaminofen 1g cada 8hrs
- Doripenem 1 gr cada 8 horas (se realiza c/c para 3 amp dia por 15 dias total 45 ampollas) FI 04.04
- Fotimixina 1500.000 carga continua 1 mil cada 12 horas ev 04.04 (se realiza c/c para 4 amp dia por 15 dia total 60 ampollas)
- Tigeciclina 100 mg cada 12 h ev FI 04.04 (se realiza c/c para 4 amp dia por 15 dias total 60 ampollas)
- Metoclopramida 10 mg cada 8 horas E.V.
- Ranitidina 50 mg , cada 8 horas EV
- nioxaprina 40 mg sc. iniciar a las 18 h
- Seguimiento por psicología

Cuidados de enfermería:

- cambios de posición
- control signos vitales
- control ingesta
- control producido drenes (cuantificar en formato)
- curva termica

Se solicita el día de hoy:

- Perfil nutricional completo
- IC Nutrición
- IC psiquiatría
- IC clínica del dolor En seguimiento por:
- Cirugía hepatobiliar (especialidad tratante)

ORDENES MEDICAS

Actividades Medico Delegadas

05/04/2018 10:05 Control de Ingesta

05/04/2018 10:05 Control de Líquidos Administrados y Eliminados

05/04/2018 10:05 Control de Curva Termica

05/04/2018 10:05 Control de Signos Vitales

Interconsultas

05/04/2018 09:05 890443 Interconsulta Por Especialista En Dolor Y Cuidados Paliativos
por hepatectomía

paciente con difícil manejo del dolor

05/04/2018 09:42 890406 Interconsulta Por Nutrición Y Dietética

05/04/2018 09:42 890405 Interconsulta Por Enfermería Terapia Enteral

05/04/2018 12:34 890408 Interconsulta por Psicología

05/04/2018 12:33 890454 Interconsulta Por Especialista En Psiquiatría

05/04/2018 12:38 890454 Interconsulta Por Especialista En Infectología

Laboratorios

05/04/2018 09:53 903863 Proteínas Totales En Suero Y Otros Fluidos

05/04/2018 09:53 903815 Colesterol De Alta Densidad

05/04/2018 09:53 903817 Colesterol De Baja Densidad [Ldl] Automatizado

05/04/2018 09:53 903818 Colesterol Total



Apellidos:	CORDOBA SANCHEZ				
Nombre:	CRISTIAN EDUARDO				
Número de Id:	CC :1113644319				
Número de Ingreso:	242241-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A os	Edad Act.:	28 A os
Ubicación:	UCI2			Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE				

04/04/2018 00:05 Ranitidina ampolla x 50 mg 50 MG, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS
 04/04/2018 00:05 Acetaminofen tableta x 500 mg 1000 MG, ORAL, Cada 8 horas, por 36 HORAS
 04/04/2018 00:05 Meropenem vial x 1 gr 2 GR, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS
 04/04/2018 00:05 Haloperidol solucion oral de 2 mg x ml 5 GOTAS, ORAL, Cada 8 horas, por 24 HORAS -HALOPERIDOL 5GOTAS CADA 8 HORAS
 04/04/2018 00:05 Metoclopramida ampolla x 10 mg/ 2 ml 10 MG, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS
 04/04/2018 00:05 Heparina de bajo peso molecular x 40mg 40 MG, SUBCUTANEA, Cada 24 horas, por 36 HORAS
 04/04/2018 00:05 Hidromorfona ampolla de 2 mg x 1 ml 0.4 MG, ENDOVENOSA, cada 4 horas, por 36 HORAS
 04/04/2018 00:06 Fentanilo ampolla de 0.05 mg x ml (fentanyl) 3 MG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 36 HORAS

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 04/04/2018 10:39

SE AVALA EVOLUCION MEDICA

Firmado por: PAULA LOPEZ, MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA, Reg: 53083793

Firmado por: LUISA FERNANDA QUI ONEZ, MEDICINA GENERAL, Reg: 75-5218

Validado por: PAULA LOPEZ, MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA, Reg: 53083793

HISTORIA DE EVOLUCION

TIPO DE EVOLUCION: MEDICA EN UCI ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA UBICACION: UCI4 FECHA: 04/04/2018 07:17

SUBJETIVO

EVOLUCION UCI 4 DIA

INTENSIVISTA: DRA LOPEZ
 ASISTENCIAL: DRA BUSTAMANTE

CRISTIAN EDUARDO CORDOBA
 EDA: 28 A OS.

Diagnósticos:

1. POP DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA (8.03.18) CON PERITONITIS BILIAR
2. POP DE COLELAP (EXTRAINSTITUCIONAL CONVERTIDA): 07/03/18:
- a) POCOLECTISTO
- b) FISTULA COLECISTOBILIAR (SO, DE MIRIZZI TIPO II)
3. LESION DE VIA BILIAR PRINCIPAL BISMUTH I
4. SINDROME CONFUSIONAL HIPERACTIVO
5. POP DE HEMPECTOMIA CON RECONSTRUCCION DE VIA BILIAR + HEPATICOYEYUNOSTOMIA Y ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO
- 28.03.18.
- BACTEREMIA + CULTIVO LIQUIDO BILIAR POR KLEBSIELLA PANRESISTENTE
- POP DE DRENAJE DE BILIOMA 02/04/18

PROBLEMAS:

- DIFICIL CONTROL DEL DOLOR
- HIPERKALEMIA

SOFA 03/04: 3 PUNTOS MORTALIDAD < 10%

OBJETIVO

CONCIENTE Y ORIENTADO, ANIMADO, MEJOR CONTROL DE DOLOR, AUN CON PERFUSION DE FENTANILO
 HEMODINAMICAMENTE ESTABLE TA 153/85 TAM 108 F 89XMIN
 GU 0.6 CC/KG/H CON BALANCE +960 ACUMULADO +8700
 RESPIRANDO CON CN CON VENTILACION SIMETRICA MARCADA HIPOVENTILACION EN BASES.
 TOLERA VIA ORAL, GLUCEMIAS EN METAS, A SUSPENDER FLUJO METABOLICO, LO DOS DREANJES SUBHEPATICOS DEBITARON 550-600 C.U
 UNO DE ASPECTO BILIOSO ESCASO.
 AFEBRIL PERO CON LEUCOCITOSIS EN AUMENTO

ANALISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

GSA AL 28% 7.48/76/33/24 PAFIO2 271 EN METASHB 11 ESTABLE LEU 17060 EN AUMENTO NEU 68% PLAQ 26000 ESTABLESNA 135 CL 10.1 K 4.4
 MG 1.78 P 2.5 NORMALES LACTATO 1.5BUN 21 CREA 0.7 AST 80 ALT 247 FA 98 BT 2.36 BC 1.81CULTIVO DE L 13 03/04: BGN RX TORAX 04/04/
 DERRAME PLEURAL BILATERAL, CVC NORMOPOSICIONADO.

Firmado Electrónicamente

Fecha de Impresión:

12/04/2018 15:15

Página 81 / 120

Nombre:	CRISTIAN EDUARDO			
Número de Id:	CC-1113644319			
Número de Ingreso:	242241-1			
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A. os	Edad Act.: 28 A. os
Ubicación:	UCI2		Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA			
Responsable:	CODSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE			

NOMBRE: CRISTIAN EDUARDO CORDOBA SANCHEZ

EDAD: 28 A. OS

C: 1113644319

PS: CODSALUD

E: 6803118

PO HEPATECTOMIA DER + RECONSTRUCCION BILIAR EN Y DE ROUX SOBRE DUCTO IZQUIERDO
SEPSIS POR K PNEUMONIAE PANESISTENTE + ENTEROBACTERIA
PO LAVADO QUIRURGICO + COLOCACION DE TERAPIA VAC (ABR 11/18 H: 2 AM
EXTUBACION FALLIDA

ANTIBIÓTICOS

TIGECICLINA, POLIMIXINA, DORIPENEM

ALLAZGOS: A. paciente con evisceración con asas intestinales dilatadas con desvincencia de sutura de fascia y piel con sutura de fascia colgando
destino delgado en flanco derecho sin evidencia de perforación de asa intestinal
B. biloperitoneo generalizado con flama (300 cc)
C. abdomen bloqueado en hipocostrio derecho (30%)
D. No se evidencia perforaciones intestinales
E. fascia y tejidos edematizados

OBJETIVO

PACIENTE EN MAL ESTADO GENERAL BAJO SEDACION CON MIDAZOLAM GOTEJO A 70CC/H, RESPIRACION ASISTIDA POR VENTILADOR
QUIROFANO 2 DE URGENCIAS, MONITORIA EXTERNA CONTINUA QUE MUESTRA PARAMETROS DE FC 102 LPM, TA 98/63mmHg, SAO2 100%
AFEBRIL AL TACTO, MUCOSAS HUMEDAS LIBERAMENTE PALIDAS, CP CON RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLO, AMBOS CAMPOS
PULMONARES BIEN VENTILADOS, ABDOMEN ABIERTO, EVISCERADO SE APRECIAN COMPRESAS + SISTEMA VAC, EXT SIN EDEMAS, LU
CAPILAR 3 SEG, SNC: SEDADO, RESULTADO DE GASES ARTERIALES DE HACE 10 MIN MUESTRAN PH 7.33, PO2 231, PCO2 45.4, HCO3 23

ANÁLISIS

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DE MANEJO Y TERAPIA ANTIBIOTICA ANOTADA, COMENTADO POR SERVICIO DE ANESTESIOLOGIA
SE PUDO EXTUBAR, OBSERVANDOSE MAL PATRON VENTILATORIO Y DESATURACION SOSTENIDA, PACIENTE EN RECUPERACION EN E
DE TRASLADO A UCI ESTAN PENDIENTES RESULTADO DE ESTUDIOS DE QUIMICA SANGUINEA, SE SOLICITA RX TORAX CON PORTATIL

PLAN

TRASLADO A UCI

- Aislamiento de contacto por germen KPC
- Sonda nasoyeyunal
- LEV SSN 300CC/H
- Doripenem 1 gr cada 8 horas (se realiza cto para 3 amp dia por 15 dias total 45 ampollas) FI 04.04
- Polimixina 1500.000 carga continua 1 mil cada 12 horas ev 04.04 (se realiza cto para 4 amp dia por 15 dias total 60 ampollas)
- Tigeciclina 100 mg cada 12 h ev FI 04.04 (se realiza cto para 4 amp dia por 15 dias total 60 ampollas)
- Metoclopramida 10 mg cada 8 horas E.V.
- Ranitidina 50 mg , cada 8 horas E.V.
- Enoxaparina 40 mg se inicia a las 18 h
- Seguimiento por psicología
- tomar pla cada 6 horas
- Tomar Rx torax con portatil
- Revaloracion medica con resultado por analisis

En espera de:

- reporte de cultivos tomados hoy
- ic por nefrologia
- turno para tac: simple abdomen sin contraste

PACIENTE QUIRURGICO

11/04/2018

ORDENES MEDICAS

Imagenología

11/04/2018 03:09 871121 Radiografía De Torax (Pa O Ap Y Lateral, Decubito Lateral, Oblicuo O Lateral) Con Bario
PACIENTE EN PO DE LAVADO QCO + TERAPIA VAC QUE PRESENTA EXTUBACION FALLIDA
TOMAR RX TORAX CON PORTATIL

Firmado por: WILSON ARMANDO MUÑOZ RUIZ, MEDICINA GENERAL, Reg: 762184

HISTORIA DE EVOLUCIÓN



Apellidos:	CORDOBA SANCHEZ				
Nombre:	CRISTIAN EDUARDO				
Número de Id:	CC -1113844319				
Número de Ingreso:	292291-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A. os	Edad Act.:	28 A. os
Ubicación:	UCR2			Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE				

ANÁLISIS

PACIENTE EN POP DE RECONSTRUCCIÓN DE LA VIA BILIAR + HEPATECTOMIA. POP COMPLICACIÓN CON SHOCK MIXTO, BACTEREMIA BACILO GRAM NEGATIVO HOY REPORTADO COMO KLEBSIELLA PANRESISTENTE (MIC ELEVADA PARA MERO Y CEFEPIME), CON POP REINTERVENIDO POR BILOMA. EVOLUCIÓN ESTACIONARIA, A LA MEJORA AUNQUE CON SIGNOS DE SIRS.

EL PLAN ES:

- SE ROTA ANALGESIA A HIDROMORFONA, SUSPENDER FENTANIL® EV
- REHABILITACIÓN FÍSICA Y RESPIRATORIA / INCENTIVO RESPIRATORIO
- BALANCE POSITIVO CON RX TORAX LIGERAMENTE CONGESTIVA SE PAUTA DOSIS ÚNICA DE FUROSEMIDA
- NEI VIA ORAL
- COMENTADO CON INFECTOLOGÍA DADO APARICIÓN DE GERMEN PANRESISTENTE, LEUCOCITOSIS EN AUMENTO, PERSISTENCIA DE EN EL ÚLTIMO CULTIVO Y CON BACTEREMIA ASOCIADA, POR LO QUE SE DECIDE AUMENTAR COBERTURA CON POLIMIXINA, DORIPENEM Y TIGECICLINA. AISLAMIENTO DE CONTACTO Estricto.
- CRÍTICO, MEJORA, ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES. POR EL MOMENTO SIN FALLO ORGÁNICO ASOCIADO, PACIENTE QUE PUEDE CONTINUAR MANEJO EN PISO

PLAN

- Trasladar a Piso cirugía tórax
- Aislamiento de contacto por germen KPC
- Intolerancia a dipirona
- Temperatura a 36-37°
- Cambios de posición cada 2 horas
- Higiene oral con clorhexidina en cada turno
- Terapia respiratoria cada 6 horas
- Terapia física 2 veces al día
- Control con glucómetros cada 6 horas
- Dieta Semiblanda
- LEV SSN 3000H
- Fentanilo a 50 mcg/h: suspender
- Flujo metabólico con dad al 10% a 20 mcg/h suspender al progresar en la NET
- Haloperidol 5 gotas cada 8 horas V.O
- Hidromorfona 0.4 mg cada 4 horas E. + rescates de 0.4 mg
- Acetaminofen 1g cada 8hrs
- Meropenem 2g EV cada 8hrs (FI 2903/18) suspender
- Doripenem 1 gr cada 8 horas (se realiza cto para 3 amp día por 15 días total 45 ampollas) FI 04.04
- Polimixina 1500.000 carga continua 1 ml cada 12 horas ev 04.04 (se realiza cto para 4 amp día por 15 días total 60 ampollas)
- Tigeciclina 100 mg cada 12 h ev FI 04.04 (se realiza cto para 4 amp día por 15 días total 60 ampollas)
- Metoclopramida 10 mg cada 8 horas E.V.
- Profilaxis para HVD con Rantidina 50 mg cada 8 horas E.V.
- Enoxaparina 40 mg se iniciar a las 18 h
- Furosemida 10 mg ev dosis única
- Cuidados de drenajes abdominales
- Metas:
- TAM entre 65 - 70 mmHg
- Diuresis mayor a 0.5 cc/kg/hora
- Glucómetros 100 - 180 mg/dl
- Eva < 4
- Tomar hrs de control mañana + proclitaxina
- Manejo y seguimiento por Cx hepatobiliar

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Vigilancia en hospitalización

ORDENES MEDICAS

Imagenología

04/04/2018 07:48 871121 Radiografía De Tórax (Pa O Ap Y Lateral, Decubito Lateral, Oblicuos O Lateral) Con Bazo portátil

Medicamentos

04/04/2018 09:33 Furosemida ampola x 20 mg 10 MG, ENDOVENOSA, Dosis Única, por DOSIS ÚNICA

04/04/2018 10:32 Polimixina B vial x 500.000 UI 2 VIAL, ENDOVENOSA, Cada 12 horas, por 15 DÍAS COMENTADO CON INFECTOLOGÍA DADO APARICIÓN DE GERMEN PANRESISTENTE, LEUCOCITOSIS EN AUMENTO, PERSISTENCIA DEL BAC EN EL ÚLTIMO CULTIVO Y CON BACTEREMIA ASOCIADA, POR LO QUE SE DECIDE AUMENTAR COBERTURA CON POLIMIXINA, DORIPENEM Y TIGECICLINA. AISLAMIENTO DE CONTACTO Estricto. GERMEN PANRESISTENTE

Apellidos:	CORDOBA SANCHEZ				
Nombre:	CRISTIAN EDUARDO				
Número de Id:	CC-1113644319				
Número de Ingreso:	242241-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 Años	Edad Act.:	28 Años
Ubicación:	UCI2			Cama:	4705
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE				

04/04/2018 10:32 Tigeciclina ampola x 50 mg 2 AMP, ENDOVENOSA, Cada 12 horas, por 15 DIAS COMENTADO CON INFECTOLOGIA DADO APARICION DE GERME PANRESISTENTE, LEUCOCITOSIS EN AUMENTO, PERSISTENCIA DEL BGN EN EL ULTIMO CULTIVO Y CON BACTEREMIA ASOCIADA, POR LO QUE SE DECIDE AUMENTAR COBERTURA CON POLIMIXINA, DORIPENEM Y TIGECICLINA, AISLAMIENTO DE CONTACTO Estricto, GERME PANRESISTENTE

04/04/2018 10:31 Doripenem frasco x 500 mg 2 FCO, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 15 DIAS COMENTADO CON INFECTOLOGIA DADO APARICION DE GERME PANRESISTENTE, LEUCOCITOSIS EN AUMENTO, PERSISTENCIA DEL BGN EN EL ULTIMO CULTIVO Y CON BACTEREMIA ASOCIADA, POR LO QUE SE DECIDE AUMENTAR COBERTURA CON POLIMIXINA, DORIPENEM Y TIGECICLINA, AISLAMIENTO DE CONTACTO Estricto, INFECCION GERME MULTIRESISTENTE

04/04/2018 10:49 Polimixina B vial x 500.000 UI 3 VIAL, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS CARGA DE 1500000 Y CONTINUAR 1 MILLON CADA 12 HORAS GERME PAN RESISTENTE

04/04/2018 10:50 Tigeciclina ampola x 50 mg 2 AMP, ENDOVENOSA, Cada 12 horas, por 24 HORAS COMENTADO CON INFECTOLOGIA DADO APARICION DE GERME PANRESISTENTE, LEUCOCITOSIS EN AUMENTO, PERSISTENCIA DEL BGN EN EL ULTIMO CULTIVO Y CON BACTEREMIA ASOCIADA, POR LO QUE SE DECIDE AUMENTAR COBERTURA CON POLIMIXINA, DORIPENEM Y TIGECICLINA, AISLAMIENTO DE CONTACTO Estricto, GERME PANRESISTENTE

04/04/2018 10:50 Doripenem frasco x 500 mg 2 FCO, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS COMENTADO CON INFECTOLOGIA DADO APARICION DE GERME PANRESISTENTE, LEUCOCITOSIS EN AUMENTO, PERSISTENCIA DEL BGN EN EL ULTIMO CULTIVO Y CON BACTEREMIA ASOCIADA, POR LO QUE SE DECIDE AUMENTAR COBERTURA CON POLIMIXINA, DORIPENEM Y TIGECICLINA, AISLAMIENTO DE CONTACTO Estricto, INFECCION GERME MULTIRESISTENTE

Registrado por: CAROLINA BUSTAMANTE JAIMES, MEDICINA GENERAL, Reg: 522552-09

Firmado por: PAULA LOPEZ, MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA, Reg: 53083793

HISTORIA DE EVOLUCION

TIPO DE EVOLUCION: TERAPIA FISICA ESPECIALIDAD: MED.FLTERAP.FISICA UBICACION: UCI4 FECHA: 04/04/2018 10:19

SUBJETIVO

Diagnósticos:

1. POP DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA (9.03.18) CON PERITONITIS BILIAR

2. POP DE COLELAP (EXTRA INSTITUCIONAL CONVERTIDA): 0703/18:

a) PROCOLECISTO

b) FISTULA COLECISTOBILIAR (SQ. DE MIRIZZI TIPO II)

3. LESION DE VIA BILIAR PRINCIPAL BISMUTH I

4. SINDROME CONFUSIONAL HIPERACTIVO

5. POP DE HEMPECTOMIA CON RECONSTRUCCION DE VIA BILIAR + HEPATICOYEUJUNOSTOMIA Y ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADOS 28.03.18.

6. BACTEREMIA POR BACILO GRAM NEGATIVO

7. POP DE DRENAJE DE BILIOMA 02/04/18

REVISION POR SISTEMAS

Respiratorio: PACIENTE CON O2 POR CN A 3 LITROS SATURANDO 95%, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON PATRON RESPIRATORIO TORACOABDOMINAL DE PREDOMINIO TORACICO SUPERIOR, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, FR 22 RPM, SE AUSCULTA MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN RUIDOS SOBREGREGADOS

Circulatorio: EDEMA GENERALIZADO DE PREDOMINIO DISTAL EN MMII, FOVEA POSITIVA.

Viso y Mental: DESPIERTO, LAERTA, ORIENTADO Y COLABORADOR

Osteomuscular y Articular: AMA CONSERVADOS, FUERZA MUSCULAR 3/5 EN MMSS, 3/5 EN MMII

Piel y Femenas: SISTEMA INTEGUMENTARIO INTERRUPTIDO POR ACCESO VENOSO PERIFERICO, LINEA ARTERIAL Y CVC YUGULAR DERECHO

OBJETIVO

DISMINUIR LOS EFECTOS DEL REPOSO PROLONGADO EN CAMA

EXAMEN FISICO

SIGNOS VITALES

Fecha-Hora: 04/04/2018 10:23

Frecuencia Cardíaca: 92 Latidos/min

Frecuencia Respiratoria: 22 Latidos/min

Tipo de Respiración: Normal

Ventilación Asistida: No

Temperatura: 35.7°C

Saturación de Oxígeno: 98%, Con Oxígeno

FiO2: 32%

Apellidos:	CORDOBA SANCHEZ								
Nombre:	CRISTIAN EDUARDO								
Número de Id:	CC -1113544319								
Número de Ingreso:	242241-1								
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A. os	Edad Act.:	28 A. os				
Ubicación:	UCI2	Cama:		4205					
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA								
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE								

CONDICIONES GENERALES

Fecha-Hora: 04/04/2018 10:23

Estado de conciencia: Alerta

Presión Arterial (mmHg):

FECHA - HORA	AVA	SISTÓLICA	DIASTÓLICA	PA MEDIA	LUGAR DE TOMA	POSICIÓN
04/04/2018 10:23	Automática	149	89	108	-	-

Pulso (Pul/min):

FECHA - HORA	VALOR	PIA	RITMO	LUGAR TOMA	INTENS
04/04/2018 10:23	92	Presente	Rítmico	-	-

ANÁLISIS

DOMINIO MUSCULOESQUELÉTICO PATRON B Y C

PLAN

SE REALIZAN EJERCICIOS ACTIVOS LIBRES DE 4 EXTREMIDADES CONTRA GRAVEDAD

ESTIRAMIENTOS DE GRANDES GRUPOS MUSCULARES

DE CARGAS DE PESO

TRANSICIÓN ASISTIDA DE SEDENTE EN SILLA AL PE DE LA CAMA

RIPIEDSATCIÓN

EJERCICIOS DE CONTROL POSTURAL, ENDEREZAMIENTO Y EQUILIBRIO

EJERCICIOS RESPIRATORIOS

Firmado por: NORY LILIAN VALLEJO OSORIO, MED.FILTERAP.FISICA, Reg: 29540574

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCIÓN MÉDICA ESPECIALIDAD: CIRUGÍA GASTROINTESTINAL-HEPAT UBICACIÓN: UCI FECHA: 04/04/2018

SUBJETIVO

CIRUGÍA HEPATORILIAR

EXAMENADOS

PTE RELATA DOLOR ABDOMINAL Y EDEMA EN MIS

ACEPTANDO DIETA LÍQUIDA

FLATOS+

OBJETIVO

PTE SIN SG INFLAMATORIOS SISTÉMICOS

HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE

DIURESIS 0.5 ML/KG/H

ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, SIN DOLOR A LA PALPACIÓN PROFUNDA, SIN SG DE IRRITACIÓN PERITONEAL

DREN 1 CON 570 ML DE PRODUCCIÓN SEROSO

DREN 2 CON 680 ML DE PRODUCCIÓN BILIAR

EXT CON EDEMA G III

ANÁLISIS

PTE CON EVOLUCIÓN ESTABLE

CON GERMEN GRAM NEGATIVO PANRESISTENTE

SE DISCUTIRÁ OPCIÓN TERAPÉUTICA CON INFECTOLOGÍA

PLAN

CONTINUA MANEJO EN UCI

Firmado por: FELIPE CASTRO VILLEGAS, CIRUGÍA GASTROINTESTINAL-HEPAT, Reg: 411940

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: MÉDICA EN UCI ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 04/04/2018 19:20

SUBJETIVO

Cuidados Intensivos Evolución Noche

Dr. Elias Vieda - Intensivista

Dr. Willem Bermudez - Medico General

Apellidos:	CORDOBA SANCHEZ		
Nombre:	CRISTIAN EDUARDO		
Número de Id:	CC -111354131L		
Número de Ingreso:	242241-1		
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A
Ubicación:	UCI2	Cama:	4216
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA		
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE		

CRISTIAN EDUARDO CORDOBA
EDAD: 28 A OS.

Diagnósticos:

1. POP DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA (9/03/18) CON PERITONITIS BILIAR
2. POP DE COLELAP (EXTRA INSTITUCIONAL CONVERTIDA): 07/03/18:
 - a) PÍOCCOLECISTO.
 - b) FÍSTULA COLECISTOBILIAR (SD. DE MIRIZZI TIPO II).
3. LESIÓN DE VIA BILIAR PRINCIPAL BISMUTH I
4. SÍNDROME CONFUSIONAL HIPERACTIVO
5. POP DE HEMIPATECTOMIA CON RECONSTRUCCIÓN DE VIA BILIAR + HEPATICOYEUENOSTOMIA Y ANASTOMOSIS DE INTESTINO DEL 28.03.18.
6. BACTEREMIA + CULTIVO LÍQUIDO BILIAR POR KLEBSIELLA PANRESISTENTE
7. POP DE DRENAJE DE BILIDMA 02/04/18

PROBLEMAS:

- DIFÍCIL CONTROL DEL DOLOR
- HIPERKALEMIA
- INFECCIÓN POR GERMEN KPC

OBJETIVO

EXAMEN FÍSICO

FC	T	FR	TAS	TAD	TAM	FIO2	SpO2
100	36.0	20	130	65	102	28%	98%

Glucometría: 90 - 116mg/dL

SSN 50cc/h

Fentanyl 20mcg/h (2cc/h)

Neurológico: alerta, tranquilo, colaborador, orientado, no déficit focal, isocoria normoreactiva

ORL: mucosas húmedas y semipalidas, escleras ictericas

Cardiovascular: ruidos cardiacos ritmicos, regulares, no frote pericardico, no vasocactivo

Cuello: no IV a 45°

Respiratorio: torax normoexpansivo, hipoventilación basal derecho, no agregados, no frote pleural, exhausto de forma programada al 3000/18

Gastrointestinal: abdomen blando, depresible, no logro palpar masas ni megalias, peristaltismo presente pero lento, no signos de irritación peritoneal, drenes posicionados en zona de resección hepática y sitio de anastomosis con producido hematológico 1300ml/14hrs, de ascion ausente

Infección: afebril, sin signos de SIRS, tratamiento antibiótico piperacilina + doripenem + tigeciclina

Renal: diuresis colérica 1,800/14hrs, balance 1205 - /14hrs

Hematológico: sin signos de sangrado activo

Extremidades: simétricas, llenado capilar menor de 2 segundos, pulsos y perfusión distal adecuada, edemas G II

ANÁLISIS

Paciente ampliamente valorado en revista con Dr. Vieda, diagnósticos y problemas ampliamente consignados, evolución clínica favorable, permanencia hemodinámicamente estable sin requerir vasocactivo, sin signos de dificultad respiratoria ni disfunción pulmonar, ya co rregio tratamiento de base, gasto u adecuado, ya corrige hiperazotemia, no hay trastorno hidroelectrolítico, metabólicamente estable con adecuada tolerancia de vía oral, el abdomen no presenta signos de irritación peritoneal, aun con producido biliohemático en moderada cantidad, la coagulopatía ya corrige, la Hb / Hct está estable, la respuesta inflamatoria adecuadamente modulada en tratamiento abn amplio espectro segun patron de resistencia de los germenos documentados y recomendación de infectología. Se encuentra en seguimiento por Cx hepatobiliar quienes consideran evolución tendiente a la mejoría. Dado evolución clínica favorable se indica traslado a hospitalización segun disponibilidad de cupo. Paciente con pronóstico reservado a evolución clínica, aun con riesgo de deterioro. Familiares y paciente conocen condición clínica actual, manejo y pronóstico, refieren entender y aceptar. (Tiene infusión de fentanyl dado di modulación del dolor y ante la ausencia de otros opiáceos como hidromorфона, morfina, meperidina.

PLAN

- Trasladar a Piso cirugía hombres
- Aislamiento de contacto por germen KPC
- Intubación a cefalotaxima
- Cabeceza a 30-45°
- Cambios de posición cada 2 horas.
- Higiene oral con clorhexidina en cada turno.
- Terapia respiratoria cada 6 horas.
- Terapia física 2 veces al día.
- Control con glucometrías cada 6 horas.
- Dieta Semiblanda
- LEV SSN 30CC/H
- Fentanyl a 20 mcg/h suspender
- Flujo metabólico con dad al 10% a 20 cc/hr suspender al progresar en la NET
- Halopendol 5 gotas cada 8 horas V.O.



Apellidos:	CORDOBA SANCHEZ				
Nombre:	CRISTIAN EDUARDO				
Número de Id:	CC -1113644319				
Número de Ingreso:	242241-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A os	Edad Act.:	28 A os
Ubicación:	UCI2			Cama:	4205
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	COOSAL UD ENTIDAD PROMOTORA DE				

Hidromorfona 0.4 mg cada 4 horas E.V + rescates de 0.4 mg
 Acetaminofen 1g cada 6hrs
 Meropenem 2g EV cada 8hrs (F1 28/03/18) suspender
 Doripenem 1 gr cada 8 horas (se realiza c/c para 3 amp/dia por 15 días total 45 ampollas) F1 04/04
 Polimicina 1500.000 carga continua 1 ml cada 12 horas ev 04/04 (se realiza c/c para 4 amp/dia por 15 días total 60 ampollas)
 Tigeciclina 100 mg cada 12 h ev F1 04/04 (se realiza c/c para 4 amp/dia por 15 días total 60 ampollas)
 Metoclopramida 10 mg cada 8 horas E.V.
 Profilaxis para HVD con Rantidina 50 mg cada 8 horas E.V.
 Enoxaparina 40 mg se inicia a las 16 h
 Furosemida 50 mg ev dosis única
 Cuidados de drenajes abdominales
 Metas:
 TAM entre 65 - 70 mmHg
 Diuresis mayor a 0.5 cc/Kg/hora
 Glucemias 100 - 180 mg/dl
 Eva < 4

- Tomar f/u de control moraria + procalcitonina
 - Manejo y seguimiento por Cx hepatobiliar
JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

seguimiento por medico tratante

Firmado por: WILLIAM BERMUDEZ BRAVO, MEDICINA GENERAL, Reg: 764711/2012

HISTORIA DE EVOLUCION

TIPO DE EVOLUCION: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACION: CIRUGIA HOMBRES FECHA: 05/04/2018 08:00

SUJETIVO

EVOLUCION - CIRUGIA HOMBRES
 CRISTIAN EDUARDO CORDOBA
 EDAD: 28 A. OS.

Diagnósticos

- POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA (9.03.18) CON PERITONITIS BILIAR
- POP DE COLELITIS EXTRAINTestinal (CONVERTIDA): 07/03/18.
- a) PICCOLECISTO.
- b) FISTULA COLECISTOBILIAR (SD. DE MIRIZZI TIPO II).
3. LESIÓN DE VIA BILIAR PRINCIPAL BISMUTH I
4. SINDROME CONFUSIONAL HIPERACTIVO
5. POP DE HEMIPATECTOMIA CON RECONSTRUCCIÓN DE VIA BILIAR + HEPATICOYUNOSTOMIA Y ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO 28.03.18
6. BACTEREMIA + CULTIVO LIQUIDO BILIAR POR KLEBSIELLA PANRESISTENTE (29.03.18)
7. POP DE DRENAJE DE BILIOMA 02/04/18

ESQUEMA ANTIBIOTICO:

Doripenem frasco x 500 mg 2 FCO, ENDOVENOSA, Cada 8 horas. (04.04.18)
 Tigeciclina ampolla x 50 mg 2 AMP, ENDOVENOSA, Cada 12 horas (5/04.04.18)
 Polimicina B vial x 500.000 UI 5 VIAL, ENDOVENOSA, Cada 24 horas (1-04.04.18)

S. Paciente refiere dolor, poca tolerancia a vía oral.

OBJETIVO

Paciente en cama, alerta, consciente, sin dificultad respiratoria. Afevillatencia.
 ta: 100/70 fr: 103 fr: 18

cc: mucosas húmedas,
 torax: simétrico, campos pulmonares ventilados
 abd: apósitos limpios alrededor de drenaje sin filtrados, o estigma de sangrado, herida quirúrgica cubierta por apósito limpio
 ext: edema en miembros inferiores, fovea > 5 seg

ANÁLISIS

PACIENTE EN POP DE RECONSTRUCCIÓN DE LA VIA BILIAR + HEPATECTOMIA. (28.03.18). EN HOSPITALIZACIÓN UCI PRESENTÓ SHOCK MIXTO POR BACTEREMIA POR BACILO GRAM NEGATIVO REPORTADO COMO KLEBSIELLA PANRESISTENTE (MIC ELEVADA PARA MERO Y CEFEPIME) (CULTIVO 29.03.18) POSTERIOR REINTERVENIDO POR BILIOMA. REQUIRIÓ SOPORTE VENTILATORIO MECÁNICO Y VASOACTIVO TRASLADADO DESDE UCI EN EL DÍA DE AYER EN LA NOCHE, CONSIDERANDO QUE SE PUEDE CONTINUAR CON SU MANEJO EN HOSPITALIZACIÓN, EN EL MOMENTO EN SEGUIMIENTO Y PLAN DEFINIDO POR INFECTOLOGÍA CON ESQUEMA TIGECICLINA + DORIPENEM + POLIMIXINA, AUN SIN DEFINIR TIEMPO. EN SEGUIMIENTO POR ESPECIALIDAD TRATANTE, CIRUGIA HEPATOBILIAR.



Apellidos:	CORDOBA SANCHEZ				
Nombre:	CRISTIAN EDUARDO				
Número de Id:	CC-1113644319				
Número de Ingreso:	242241-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A. os	Edad Act.:	28 A. os
Ubicación:	UCI2			Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE				

1/04/2018 14:59 903854 Sodio En Suero U Otros Fluidos

1/04/2018 14:59 903813 Cloro

1/04/2018 14:59 903111 Acido Lactico [L-Lactato] Automatizado

Farmacamentos

1/04/2018 13:42 Polimixina B vial x 500.000 UI 2 VIAL, ENDOVENOSA, Cada 12 horas, por 24 HORAS GERMEN PAN RESISTENTE

1/04/2018 13:42 Tigeciclina ampolla x 50 mg 100 MG, ENDOVENOSA, Cada 12 horas, por 24 HORAS GERMEN PANRESISTENTE

1/04/2018 13:42 Doripenem frasco x 500 mg 1000 MG, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS INFECCION GERMEN MULTIRESISTENTE

1/04/2018 13:45 Hantidina ampolla x 50 mg 50 MG, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS

1/04/2018 13:44 Heparina sodica frasco x 5.000 UI/ml 5 ml 1 FCO, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS 1 cc cada 12 horas

1/04/2018 13:44 Omeprazol vial x 40 mg 40 MG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

CANCELADO

1/04/2018 13:44 Omeprazol vial x 40 mg 40 MG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

CANCELADO

1/04/2018 13:44 Midazolam ampolla 1 mg/ml por 5 ml 240 MG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

1/04/2018 13:47 Fentanyl ampolla de 0.05 mg x ml (fentanyl) 10 AMP, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

1/04/2018 15:01 Lidocaina jala al 2% 1 TUBO, TOPICA, Dosis Unica, por DOSIS UNICA

1/04/2018 15:00 Lidocaina al 2% simple 20 mg/ml frasco x 50 ml 1 FCO, ENDOVENOSA, Dosis Unica, por DOSIS UNICA

Firmado por: ANDRÉS FABRICIO CABALLERO LOZADA, MEDICO INTENSIVISTA, Reg: 70052701

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MED.INTERNA INFECTOLOGIA UBICACIÓN: UCI2 FECHA: 11/04/2018 14:52

SUBJETIVO

EVOLUCION INFECTOLOGIA

EDAD: 28 A. OS

CC: 1113644319

PSI: COOSALUD

FECHA INGRESO:

UUV: 9 MARZO

UCI: 27 MARZO

REINGRESO A UCI: 11/04/18

DIAGNOSTICOS ACTUALES

1. POP (10/04/18) LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE DE BILOPERITONEO + LAVADO DE CAVIDAD PERITONEAL + SISTEMA VAG

2. POP DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA (03.18) CON PERITONITIS BILIAR

3. POP DE COLELAP (EXTRINSITUACIONAL CONVERTIDA): 07/03/18:

4) PICOLECISTO.

5) FISTULA COLECISTOBILIAR (SO. DE MIRIZZI TIPO II).

6) LESIÓN DE VIA BILIAR PRINCIPAL BISMUTH I

7) SINDROME CONFUSIONAL HIPERACTIVO

8. POP DE HEMIPATECTOMIA CON RECONSTRUCCIÓN DE VIA BILIAR + HEPATICOYEYUNOSTOMIA Y ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO

08.03.18. HISTORIAL DE ANTIMICROBIANOS:

PIPERACILINA TAZOBACTAM DESDE 9 MARZO AL 29 MARZO (27 FEBRERO)

MEROPEM DESDE 29 MARZO-03/03/18

DORIPENEM+POLIMIXINA+TIGECICLINA (04/04/18)

ANÁLISIS

PACIENTE DE 28 A. OS DE EDAD, QUIEN INGRESA EL 09 MARZO CON HISTORIA DE COLELAP, CONVERTIDA A VIA ABIERTA EL 07 MARZO,

CON NECESIDAD DE RELAPAROTOMIA 09 MARZO/HALLAZGOS. SUTURA DE VIA BILIAR INDEMN E PERITONITIS BILIAR/ CON PRESENCIA

FISTULA BILIAR.

INICIALMENTE RECIBE COBERTURA ANTIBIOTICA CON PIPERACILINA TAZOBACTAM, DESDE 09/03/18 HASTA 29/03/18.

DURANTE SU EVOLUCION SE DOCUMENTA AMPUTACION DE ARTERIA HEPATICA DERECHA, CON RECANALIZACION DE SECTOR POSTERIOR

Y CLOACAS BILIARES EN SECTOR ANTERIOR DERECHO POR LO QUE EL 28 DE MARZO SE REALIZA HEPATECTOMIA DERECHA CON

RECONSTRUCCION DE VIA BILIAR+HEPATICOYEYUNOSTOMIA Y ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO, ANTE LAS ADHERENCIAS Y



Apellidos:	CORDOBA SANCHEZ				
Nombre:	CRISTIAN EDUARDO				
Número de Id:	CC -1113844319				
Número de Ingreso:	242241-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A. os	Edad Act.:	28 A. os
Ubicación:	UCI2			Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE				

05/04/2018 09:53 903800 Triglicéidos

05/04/2018 09:52 903809 Biliрубinas Total Y Directa

05/04/2018 09:52 903867 Transaminasa Glutámico Oxalacética [Aspartato Amino Transferasa]

05/04/2018 09:52 903868 Transaminasa Glutámico-Piruvica [Alanino Amino Transferasa]

05/04/2018 09:52 903803 Albumina En Suero U Otros Fluidos

05/04/2018 09:52 903856 Nitrogeno Ureico

05/04/2018 09:51 903895 Creatinina En Suero U Otros Fluidos

05/04/2018 09:51 903813 Cloro

05/04/2018 09:51 903859 Potasio En Suero U Otros Fluidos

05/04/2018 09:51 903864 Sodio En Suero U Otros Fluidos

05/04/2018 09:50 903854 Magnesio En Suero U Otros Fluidos

05/04/2018 09:50 903835 Fosforo En Suero U Otros Fluidos

05/04/2018 09:50 903600 Calcio Automatizado

05/04/2018 09:50 903841 Glucosa En Suero U Otro Fluido Diferente A Orina

05/04/2018 09:48 902048 Tiempo De Tromboplastina Parcial [Ttp]

05/04/2018 09:48 902045 Tiempo De Protrombina [Tp]

05/04/2018 09:47 902210 Hemograma IV Automatizado

Medicamentos

05/04/2018 10:04 Heparina de bajo peso molecular x 40mg 40 MG, SUBCUTANEA, Cada 24 horas, por 36 HORAS

05/04/2018 10:04 Metoprololamida amp/ula x 10 mg/2 ml 10 MG, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS

05/04/2018 10:03 Haloperidol solucion oral de 2 mg x ml 5 GOTAS, ORAL, Cada 6 horas, por 24 HORAS -HALOPERIDOL 5GOTAS CADA 6 HORAS

05/04/2018 10:02 Acetaminofen tableta x 500 mg 1000 MG, ORAL, Cada 8 horas, por 36 HORAS

05/04/2018 10:02 Ranitidina ampolla x 50 mg 50 MG, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS

05/04/2018 10:02 Polimixina B vial x 5 1.000 UI 5 VIAL, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS CARGA DE 1500000 Y CONTINUAR 1 M. CADA 12 HORAS GERMEN PANRESISTENTE

05/04/2018 10:02 Tigeciclina ampolla x 50 mg 2 AMP, ENDOVENOSA, Cada 12 horas, por 24 HORAS COMENTADO CON INFECTOLOGIA DADO APARICION DE GERMEN PANRESISTENTE, LEUCOCITOSIS EN AUMENTO, PERSISTENCIA DEL BGN EN EL ULTIMO CULTIVO Y CON BA ASOCIADA, POR LO QUE SE DECIDE AUMENTAR COBERTURA CON POLIMIXINA, DORIPENEM Y TIGECICLINA. AISLAMIENTO DE CONT. Estricto. GERMEN PANRESISTENTE

05/04/2018 10:02 Doripenem frasco x 500 mg 2 FCO, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS COMENTADO CON INFECTOLOGIA DADO APARICION DE GERMEN PANRESISTENTE, LEUCOCITOSIS EN AUMENTO, PERSISTENCIA DEL BGN EN EL ULTIMO CULTIVO Y CON BA ASOCIADA, POR LO QUE SE DECIDE AUMENTAR COBERTURA CON POLIMIXINA, DORIPENEM Y TIGECICLINA. AISLAMIENTO DE CONT. Estricto. INFECCION GERMEN MULTRESISTENTE

05/04/2018 10:03 Hidromorfoná ampolla de 2 mg x 1 ml 0.4 MG, ENDOVENOSA, cada 4 horas, por 36 HORAS

Firmado por: LAURA SEMAAN GUTIERREZ, MEDICINA GENERAL, Reg: 1144209865

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: TERAPIA FISICA ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA UBICACIÓN: CIRUGIA HOMBRES FECHA: 05/04/2018 11:13

SUBJETIVO

DIAGNÓSTICOS:

1. POP DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA (9.03.18) CON PERITONITIS BILIAR

2. POP DE COLELAP (EXTRAHOSPITAL CONVERTEIDA): 0703/18:

a) PICOCOLECISTO.

b) FISTULA COLECISTOBILIAR (SD. DE MIRIZZI TIPO II).

3. LESIÓN DE VIA BILIAR PRINCIPAL BISMUTH I

4. SINDROME CONFUSIONAL HIPERACTIVO

5. POP DE HEMIPATECTOMIA CON RECONSTRUCCIÓN DE VIA BILIAR + HEPATICOYEURONOSTOMÍA Y ANASTOMOSIS DE INTESTINO I

28.03.18.

6. BACTEREMIA + CULTIVO LIQUIDO BILIAR POR KLEBSIELLA PANRESISTENTE (29.03.18)

7. POP DE DRENAJE DE BILICOMA 02/04/18 Encuentro paciente en cama, en posición decubito supino sobre camilla, con soporte de oxígeno dado

Firmado Electrónicamente

Fecha de Impresión:

12/04/2018 15:15

Página 88 / 120

Apellidos:	DORCOBA SANCHEZ				
Nombre:	CRISTIAN EDUARDO				
Número de Id:	CC -1113644319				
Número de Ingreso:	242241-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A. os	Edad Act.:	28 A. os
Ubicación:	UCI2			Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE				

nasal a dos litros por minuto, quien refiere mucho dolor en región abdominal sin presencia de acompañante.

OBJETIVO

Revisión por sistemas:

Sistema cardiovascular/pulmonar:

Saturación de oxígeno: 94% FIO2 28%, frecuencia cardíaca: 91 latidos por minuto, frecuencia respiratoria: 18 respiraciones por minuto, expansibilidad torácica simétrica y disminuida, murmullo vesicular disminuido en bases pulmonares bilaterales, con patrón respiratorio costal superior. A la palpación presenta leve rigidez en flancos, inadecuado patrón de tos, sin movilización de secreciones. Ruidos cardíacos rítmicos y sincrónicos. Sin presencia de atrofia muscular.

Sistema osteomuscular:

Arcos de movilidad completos y funcionales en miembros superiores, incompletos para flexión de cadera bilateral por dolor en región abdominal, fuerza funcional contra gravedad en miembros superiores e inferiores, no presenta atrofia de grandes músculos, tiene buena simetría corporal.

Sistema neuromuscular:

Sensibilidad superficial y profunda conservada, necesita apoyo para realizar transiciones de decubito supino a sedente, independiente para algunas actividades de la vida diaria.

Sistema integumentario:

Catéter venoso central derecho subclavio, sin puntos de fijación.

Comunicación y lenguaje:

Orientado en sus tres esferas mentales.

Test y Medidas

Escala Analógica del Dolor (EVA): 7/10 en posición decubito supino y 8/10 en posición sedente, en región abdominal.

Escala de Borg: 4 en posición decubito supino, 8 en posición sedente.

Escala para fuerza muscular MRC: 3 en miembros superiores e inferiores.

Dermatomas: Sin alteraciones.

Fremido táctil: Disminuido en bases pulmonares.

Auscultación de la voz: Broncofonía en ambos campos pulmonares, disminuido en campo pulmonar izquierdo.

Llenado capilar: Menor de 2 segundos en manos y pies.

Edema: positivo signo de la fovea, mayor a 4 segundos.

ANÁLISIS

Paciente masculino de 28 años de edad, con diagnósticos ya mencionados quien presenta deficiencias en la movilidad y funcionalidad de los miembros inferiores por dolor en abdomen, presenta limitación en la actividad y restricción en la participación por el hecho de estar hospitalizado, deficiencia en la resistencia / capacidad aeróbica, deficiencia en la ventilación asociado con disminución del murmullo vesicular en las bases. Como barreras se identifica que el paciente refiere mucho dolor en la región abdominal, como facilitadores, que cuenta con una buena red de apoyo familiar.

Diagnóstico Fisioterapéutico:

Domio cardiovascular/pulmonar patrón E: Alteración de la ventilación y respiración/ intercambio gaseoso asociado con falta o disfunción de la bomba ventilatoria.

Domio músculo esquelético patrón D: Alteraciones de la movilidad articular, función motora, desórdenes musculares y rango de movilidad asociada con disfunción del tejido conectivo.

Domio integumentario patrón B: alteración de la integridad integumentaria asociado con compromiso superficial de la piel.

PLAN

Objetivo

• Mantener y mejorar arcos de movilidad articular en miembros inferiores, evitando retracciones musculares y adherencia articular.

• Mejorar y mantener fuerza muscular, para que, el paciente mantenga funcionalidad en miembros superiores e inferiores.

• Evitar complicaciones por estancia prolongada, como aparición de úlceras por presión.

• Mantener una buena permeabilidad de la vía aérea.

• Educar en higiene postural y cambios de decubito.

INTERVENCIÓN:

-Evaluación fisioterapéutica.

-Transición de decubito supino a sedente con apoyo protegido, paciente refiere sentir aumento de dolor de 10/10 evaluado con escala EVA, mareos y ganas de vomitar.

-Se posiciona correctamente posición semi fowler.

Signos vitales finales:

Saturación de oxígeno: 96 % FIO2: 28%,

Frecuencia cardíaca: 89 latidos por minuto.

Paciente queda estable dentro de su condición.

Alex Fernando Chera Belalcázar

Cod. 1242679

Universidad del Valle - Estudiante de VIII semestre de fisioterapia

Registrado por: ESTER CECILIA WILCHES LUNA, FISIOTERAPEUTA, Reg. 64519301

Firmado por: ALVARO ARIAS BALANTA, FISIOTERAPEUTA, Reg. 1062292491

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GASTROINTESTINAL-HEPAT UBICACIÓN: CIRUGIA HOMBRES FECHA: 05/04/2018 12:00



Apellidos:	CORDOBA SANCHEZ				
Nombre:	CRISTIAN EDUARDO				
Número de Id:	CC -1113644319				
Número de Ingreso:	242241-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A os	Edad Act.:	28 A os
Ubicación:	UC12			Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE				

SUBJETIVO

CIRUGIA HEPATOBILIAR

-PD HEPATECTOMIA DER + RECONSTRUCCION BILIAR EN Y DE ROUX SOBRE DUCTO IZQUIERDO
-SEPSIS POR K PNEUMONIAE PANRESISTENTE + ENTEROBACTERIA SIN TIPIFICAR

TIGECICLINA

OBJETIVO

PTE SIN SG INFLAMATORIOS SISTEMICOS
ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, SIN DOLOR
DREN 1 CON 100 ML DE PRODUCCION BILIAR EN 6 HORAS
DREN 2 CON 50 ML DE PRODUCCION SEROSO
EXT: PP+, EDEMA G II

ANÁLISIS

SE INSISTE EN RIGUROSIDAD DE AISLAMIENTO DE CONTACTO
SOLICITAR EXÁMENES DE CONTROL

PLAN

IGUAL MANEJO

Firmado por: FELIPE CASTRO VILLEGAS, CIRUGIA GASTROINTESTINAL-HEPAT, Reg 411940

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: TERAPIA FISICA ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA UBICACION: CIRUGIA HOMBRES FECHA: 05/04/2018 14:14

SUBJETIVO

DIMNÓSTICOS:

1. POP DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA (9.03.18) CON PERITONITIS BILIAR
2. POP DE COLELAP (EXTRAINSTITUCIONAL CONVERTIDA): 07/03/18:
 - a) PICOCOLECISTO
 - b) FISTULA COLECISTOBILIAR (SD, DE MIRIZZI TIPO II)
3. LESIÓN DE VIA BILIAR PRINCIPAL BISMUTH I
4. SINDROME CONFUSIONAL HIPIERACTIVO
5. POP DE HEMPATECTOMIA CON RECONSTRUCCION DE VIA BILIAR + HEPATICOYUNOSTOMIA Y ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADOS 28.03.18.
6. BACTEREMIA + CULTIVO LIQUIDO, BILIAR POR KLEBSIELLA PANRESISTENTE (29.03.18)
7. POP DE DRENAJE DE BILIONA 02/04/18

Encuentro paciente en cama, en posición decubito supino sobre cadera, con soporte de oxígeno dado por cánula nasal a dos litros por minuto, quien refiere mucho dolor en región abdominal sin presencia de acompa ante.

OBJETIVO:

Revisión por sistemas:

Sistema cardiovascular/pulmonar:

Saturación de oxígeno: 95% FIO2 28%, frecuencia cardíaca: 98 latidos por minuto, frecuencia respiratoria: 18 respiraciones por minuto, expansibilidad torácica simétrica y disminuida, murmullo vesicular disminuido en bases pulmonares bi laterales, con patón respiratorio costal superior. A la palpación presenta leve rigidez en tórax, inadecuado patrón de tos, sin movilización de secreciones. Ruidos cardíacos rítmicos y sincrónicos.

Sistema osteo muscular:

Arcos de movilidad completos y funcionales en miembros superiores, incompletos para flexión de cadera bilateral por dolor en región abdominal, fuerza funcional contra gravedad en miembros superiores e inferiores, no presenta atrofia de grandes músculos, tiene buena simetría corporal. No presenta atrofia musculares.

Sistema neuromuscular:

Sensibilidad superficial y profunda conservada, necesita apoyo para realizar transiciones de decubito supino a sedente, independiente para algunas actividades de la vida diaria.

Sistema integumentario:

Catéter venoso central derecho subclavo, sin puntos de fisión.

Comunicación y lenguaje:

Orientado en sus tres esferas mentales.

Test y Medidas:

Escala Analógica del Dolor (EVA): 7/10 en posición decubito supino y 6/10 en posición sedente, en región abdominal.

Escala de Borg: 4 en posición decubito supino, 5 en posición sedente.

Escala para fuerza muscular MRC: 3 en miembros superiores e inferiores.

Dermatología: Sin alteraciones.

Fremilo tactil: Disminuido en bases pulmonares.

Apellidos:	CORDOBA SANCHEZ		
Nombre:	CRISTIAN EDUARDO		
Número de Id:	CC -1113644319		
Número de Ingreso:	242241-1		
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A. 03
Ubicación:	UCI2	Edad Act.:	28 A. 03
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA		
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE		
Cama:	4206		

Auscultación de la voz: Broncofonía en ambos campos pulmonares, disminuida en campo pulmonar izquierdo.

Llenado capilar: Menor de 2 segundos en manos y pies.

Edema: positivo signo de la fovea, mayor a 4 segundos.

ANÁLISIS

Paciente masculino de 28 años de edad, con diagnósticos ya mencionados quien presenta deficiencias en la movilidad y funcionalidad de los miembros inferiores por dolor en abdomen, presenta limitación en la actividad y restricción en la participación por el hecho de estar hospitalizado, deficiencia en la resistencia / capacidad aeróbica, deficiencia en la ventilación asociado con disminución del murmullo vesicular en las bases. Como barreras se identifica que el paciente refiere mucho dolor en la región abdominal, como facilitadores, que cuenta con una buena red de apoyo familiar.

Diagnóstico Fisioterapéutico

Domino cardiovascular/pulmonar patrón E: Alteración de la ventilación y respiración/ intercambio gaseoso asociada con falta o disfunción de la bomba ventilatoria.

Domino músculo esquelético patrón D: Alteraciones de la movilidad articular, función motora, desempeño muscular y rango de movilidad asociado con disfunción del tejido conectivo.

Domino integumentario patrón B: alteración de la integridad integumentaria asociado con compromiso superficial de la piel.

PLAN

Objetivo

*Mantener y mejorar arcos de movilidad articular en miembros inferiores, evitando retracciones musculares y adherencia articular.

*Mejorar y mantener fuerza muscular, para que, el paciente mantenga funcionalidad en miembros superiores e inferiores.

*Evitar complicaciones por estancia prolongada, como aparición de úlceras por presión.

*Mantener una buena permeabilidad de la vía aérea.

*Educar en higiene postural y cambios de decubito.

INTERVENCIÓN:

-Ejercicios activos libres de miembro superior, combinando D2 flexora con patrón diafragmático, 2 series de 10 repeticiones.

-Movilidad articular pasiva de miembros inferiores, 10 repeticiones por segmento.

-Se intenta transición de decubito supino a bipedo, pero el paciente se muestra poco colaborativo y refiere sentir mucho mareo, por lo cual no se realiza.

-Ejercicio de raja costal, y estáticos por segmento para miembros superiores e inferiores.

-Se posiciona correctamente en semi fowler.

Signos vitales finales:

Saturación de oxígeno: 98 % FIO2: 28%.

Frecuencia cardíaca: 94 latidos por minuto.

Paciente queda estable dentro de su condición.

Alex Fernando Chera Belalcázar

Cod. 1242679

Universidad del Valle - Estudiante de VIII semestre de fisioterapia

Firmado por: ALVARO ARIAS BALANTA, FISIOTERAPEUTA, Reg: 4062292491

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCIÓN MÉDICA ESPECIALIDAD: PSIQUIATRA UBICACIÓN: CIRUGÍA HOMBRES FECHA: 05/04/2018 16:45

SUBJETIVO

Interconsulta psiquiátrica

28 años

paciente.

Diagnósticos:

1. POP DE RELAPAROTOMÍA EXPLORATORIA (8/03/18) CON PERITONITIS BILIAR

2. POP DE COLELAP (EXTRA INSTITUCIONAL CONVERTIDA): 07/03/18:

a) PIÓCOLECISTO.

b) FÍSTULA COLECISTOBILIAR (SD. DE MIRIZZI TIPO II).

3. LESIÓN DE VÍA BILIAR PRINCIPAL BISMUTH I

4. SÍNDROME CONFUSIONAL HIPERACTIVO

5. POP DE HEMIPATECTOMÍA CON RECONSTRUCCIÓN DE VÍA BILIAR + HEPATICOYUNOSTOMÍA Y ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO

28.03.18.

6. BACTEREMIA + CULTIVO LÍQUIDO BILIAR POR KLEBSIELLA PANRESISTENTE (29.03.18)

7. POP DE DRENAJE DE BILOMA 02/04/18

Me informan que el paciente ha tenido adecuado comportamiento, come y duerme bien.

Se indaga acerca de síntomas neuropsiquiátricos previos a la hospitalización, consumo de sustancias psicoactivas, el paciente niega esta información.

Se evalúa la presencia del episodio psicótico y el paciente afirma no recordar lo sucedido posterior a su llegada e intervención quirúrgica, hasta después de su estancia en UCI.

OBJETIVO

paciente en la tercera década de la vida, quien aparenta edad cronológica, talla y complexión media, en cmo., se relaciona de manera adecuada, fija la mirada.

Firmado Electrónicamente

Fecha de Impresión:

12/04/2018 15:15

Página 91 / 120



Apellidos:	CORDOBA SANCHEZ				
Nombre:	CRISTIAN EDUARDO				
Número de Id:	CC - 1113644319				
Número de Ingreso:	242241-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A. os	Edad Act.:	28 A. os
Ubicación:	LIC12			Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	CDOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE				

irritacione.
 Infección modulada.
 Coherente, suave, intervalo pregunta respuesta ligeramente aumentado, negó ideas que impresionen delirante, s negó ideas de muerte, lógico.
 Alerta, orientado, euporético
 Juicio de realidad no comprometido.

ANÁLISIS

Paciente quien ingresó en el contexto de laparotomía exploratoria ante la presencia de una colitis, durante la estancia hospitalaria reportaron de forma verbal la presencia de síntomas psicóticos, sin antecedentes de patología previa, sin familiar se considero la posibilidad de un trastorno cerebral orgánico, inicio tratamiento médico, con el que ha obtenido adecuada respuesta sintomática, el paciente con la resolución del cuadro agudo el comportamiento se ha estabilizado, no hay reportes de irritabilidad agresividad, acuidad alucinatoria o alteración del sensorio. EL paciente niega la presencia de consumo de sustancias psicoactivas, al momento en síntomas afectivos, o psicóticos, se considera debe continuar la medicación hasta evaluación ambulatoria por especialidad, se informa a personal de enfermería, se cierra interconsulta.

PLAN

Continuar haloperidol con igual esquema
 Se cierra interconsulta, se deja cargada orden ambulatoria de consulta de control.

ORDENES MEDICAS EXTERNAS

Cita de Control

05/04/2018 17:12 690384 Consulta De Control O De Seguimiento Por Especialista En Psiquiatría 15 Días evaluación dos semanas posterior egreso

Medicamentos

05/04/2018 17:11 Haloperidol solución oral de 2 mg x ml 5 GOTAS, ORAL, Cada 8 horas, por 30 DIAS 5 gotas cada 8 horas

Firmado por: OTTO JOSE SILGADO LA NEVE, PSQUIATRA, Reg: 1323945

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: FORMULACION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: CIRUGIA HOMBRES FECHA: 06/04/2018 08:12

PLAN

REFORMULACION

ORDENES MEDICAS

Medicamentos

06/04/2018 08:16 Haloperidol solución oral de 2 mg x ml 5 GOTAS, ORAL, Cada 8 horas, por 24 HORAS -HALOPERIDOL 5GOTAS CADA 8 HORAS

06/04/2018 08:14 Tigeciclina ampolla x 50 mg 2 AMP, ENDOVENOSA, Cada 12 horas, por 24 HORAS COMENTADO CON INFECTOLOGIA DADO APARICION DE GERMEN PANRESISTENTE, LEUCOCITOSIS EN AUMENTO, PERSISTENCIA DEL BGN EN EL ULTIMO CULTIVO Y CON BACTERIA ASOCIADA, POR LO QUE SE DECIDE AUMENTAR COBERTURA CON POLIMIXINA, DORIPENEM Y TIGECICLINA, AISLAMIENTO DE CONTACTO Estricto, GERMEN PANRESISTENTE

06/04/2018 08:13 Doripenem frasco x 500 mg 2 FCQ, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS COMENTADO CON INFECTOLOGIA DADO APARICION DE GERMEN PANRESISTENTE, LEUCOCITOSIS EN AUMENTO, PERSISTENCIA DEL BGN EN EL ULTIMO CULTIVO Y CON BACTERIA ASOCIADA, POR LO QUE SE DECIDE AUMENTAR COBERTURA CON POLIMIXINA, DORIPENEM Y TIGECICLINA, AISLAMIENTO DE CONTACTO Estricto, INFECCION GERMEN MULTIRESISTENTE

06/04/2018 08:13 Polimixina B vial x 500.000 UI 5 VIAL, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS CARGA DE 1500000 Y CONTINUAR 1 MILLON CADA 12 HORAS GERMEN PAN RESISTENTE

06/04/2018 08:13 Rantidina ampolla x 50 mg 50 MG, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS

06/04/2018 08:13 Acelaminofen tableta x 500 mg 1000 MG, ORAL, Cada 8 horas, por 36 HORAS

06/04/2018 08:13 Meloclopranida ampolla x 10 mg/ 2 ml 10 MG, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS

06/04/2018 08:13 Heparina de bajo peso molecular x 40mg 40 MG, SUBCUTANEA, Cada 24 horas, por 36 HORAS

06/04/2018 08:14 Hidromorфона ampolla de 2 mg x 1 ml 0.4 MG, ENDOVENOSA, cada 4 horas, por 36 HORAS

Firmado por: MARIA VICTORIA LOPEZ TRUJILLO, MEDICINA GENERAL, Reg: 1161638366

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIDAD: MED RES FISCA Y REHABILITACION UBICACIÓN: CIRUGIA HOMBRES FECHA: 06/04/2018 09:15

Apellidos:	CORDOBA SANCHEZ		
Nombre:	CRISTIAN EDUARDO		
Número de Id:	CC -1113844318		
Número de Ingreso:	242241-1		
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A os
Edad Act.:	28 A os		
Ubicación:	UCI2		Cama: 4200
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA		
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA CC		

SUBJETIVO

"DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO"

PACIENTE DE 28A OS CON

Diagnósticos:

1. POP DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA (8.03.18) CON PERITONITIS BILIAR
2. POP DE COLELAP (EXTRAINSTITUCIONAL CONVERTIDA): 07/03/18.
- a) PDOCOLECISTO.
- b) FÍSTULA COLECISTOBILIAR (SD. DE MIRIZZI TIPO II).
3. LESIÓN DE VIA BILIAR PRINCIPAL BISMUTH I
4. SÍNDROME CONFUSIONAL HIPERACTIVO
5. POP DE HEMIPATECTOMIA CON RECONSTRUCCIÓN DE VIA BILIAR + HEPATICOYEYUNOSTOMÍA Y ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO 28.03.18.
6. BACTEREMIA POR BACILO GRAM NEGATIVO
7. POP DE DRENAJE DE BILIOMA 02/04/18

PACIENTE QUIEN INGRESA EN CONTEXTO DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA POR SOSPECHA DE COLELITIASIS, EN POP DE RECONSTRUCCIÓN DE LA VIA BILIAR + HEPATECTOMIA, POP COMPLICACION CON SHOCK MIXTO, BACTEREMIA POR BACILO GRAM NEGATIVO REPORTADO COMO KLEBSIELLA PANRESISTENTE (MIC ELEVADA PARA MERO Y CEFEPIME), CON POP REINTERVENIDO POR BILIOMA.

SUFIERE ESTAR TOLERANDO VIA ORAL, NO REALIZA DEPOSCICIONES HACE 10 DIAS, REFIERE EN UN MOMENTO DOLOR ABDOMINAL GENERALIZADO 8/10 EN EVA QUE CON MEDICACIÓN ACTUAL MERMA A 2/10, ADEMÁS INDICA SER ALERGICO A LA DAPIRONA, OMEPRAZOL Y AMIKACINA, NIEGA OTRAS ALERGIAS.

OBJETIVO

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, EN CAMA
CORAZON RITMICO SIN SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS
ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, SIN DOLOR
DREN 1 CON PRODUCCION BILIAR
DREN 2 CON PRODUCCION SEROSO
EXTREMIDADES CON EDEMA GRADO II A NIVEL DE MIEMBROS INFERIORES
SNC SIN DEFICIT APARENTE

ANÁLISIS

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, CON DOLOR POSTOPERATORIO 8/10 EN EVA, EN MANJO CON OPIOIDE FUERTE, SIN EMBARGO SE CONSIDERA DEBEN DESCARTARSE OTRAS ALTERNATIVAS ANTES DE DAR ESTE MANEJO, SE SUGIERE POR NUESTRO SERVICIO:

- SUSPENDER OPIOIDE
- TRAMADOL 100MG IV CADA 8HORAS
- METOCLOPRAMIDA 10MG IV CADA 8HORAS
- ESTAREMOS ATENTOS A NUEVOS LLAMADOS

PLAN

SE SUGIERE POR NUESTRO SERVICIO:

- SUSPENDER OPIOIDE
- TRAMADOL 100MG IV CADA 8HORAS
- METOCLOPRAMIDA 10MG IV CADA 8HORAS
- ESTAREMOS ATENTOS A NUEVOS LLAMADOS

JUSTIFICACION PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

VIGILANCIA

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 06/04/2018 12:15

se valida nota

Firmado por: CATALINA BAENA ALVAREZ, DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS, Reg: 7629-50

Firmado por: CHRISTIAN IKERNE MAYORGA GUTIERREZ, MED RES FISCA Y REHABILITACION, Reg: 2004112

Validado por: CATALINA BAENA ALVAREZ, DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS, Reg: 7629-50

HISTORIA DE EVOLUCION

TIPO DE EVOLUCION: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GASTROINTESTINAL-HEPAT UBICACION: CIRUGIA HOMBRES FECHA: 06/04/2018 09:29

SUBJETIVO



Apellidos:	CORDOBA SANCHEZ				
Nombre:	CRISTIAN EDUARDO				
Número de Id:	CC-1113644319				
Número de Ingreso:	242241-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A. OS	Edad Act.:	28 A. OS
Ubicación:	UCI2			Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE				

CIRUGIA HEPATOBILIAR

PO HEPATECTOMIA DER + RECONSTRUCCION BILIAR EN Y DE ROUX SOBRE DUCTO IZQUIERDO
 -SEPSIS POR K PNEUMONIAE PANRESISTENTE + ENTEROBACTERIA SIN TIPIFICARTE CON DOLOR ABDOMINAL, AL MOVIMIENTO
 ACEPTADO DIETA
 DIURESIS Y DEPOSICION +

OBJETIVO

PTE SIN SG INFLAMATORIOS SISTEMICOS
 ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, SIN DOLOR
 HERIDA QUIRURGICA LIMPIA
 DREN BLAKE CON 120 ML DE PRODUCTO SEROSO
 DREN SUBFRENICO CON 550 ML DE PRODUCTO BILIAR

ANALISIS

PTE CON AUMENTO DE LEUCOCITOS
 SIN IMPACTO CLINICO POR AHORA
 CON ANTIBIOTICOS DE AMPLIO ESPECTRO
 AGUARDA VAL POR INFECCION
 Y SOLICITO VAL POR PSICOLOGIA

PLAN

IGUAL MANEJO

Firmado por: FELIPE CASTRO VILLEGAS, CIRUGIA GASTROINTESTINAL-HEPAT, Reg: 411940

HISTORIA DE EVOLUCION

TIPO DE EVOLUCION: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: INFECTOLOGIA UBICACION: CIRUGIA HOMBRES FECHA: 06/04/2018 15:15

SUBJETIVO

EVOLUCION INFECTOLOGIA

EDAD: 28 A. OS
 CC: 1113644319
 EPS: COOSALUD

FECHA INGRESO:
 HUV: 9 MARZO
 UCI: 27 MARZO

DIAGNOSTICOS ACTUALES

1. POP DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA (9.03.18) CON PERITONITIS BILIAR
2. POP DE COLELAP (EXTRAINTSTI)UCIONAL CONVERTIDA: 07/03/18:

a) PICOCOLECISTO.

b) FISTULA COLECISTOBILIAR (SD. DE MIRIZ) TIPO II).

3. LESION DE VIA BILIAR. PRINCIPAL BISMUTH I

4. SINDROME CONFUSIONAL HIPERACTIVO

5. POP DE HEMIPATECTOMIA CON RECONSTRUCCION DE VIA BILIAR + HEPATICOYEYUNOSTOMIA Y ANASTOMOSIS DE INTESTINO

28.03.18. HISTORIAL DE ANTIMICROBIANOS:

PIPERACILINA TAZOBACTAM DESDE 9 MARZO AL 29 MARZO (27 FEBRERO)

MEROPENEM DESDE 29 MARZO 03/03/18

OBJETIVO

PACIENTE EN CAMA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE

TA130/76 FC58LPM SO2 96% FR20RPM

TORAX EXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS.

ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE.

DREN 1 CON PRODUCTO BILIAR

DREN 2 CON PRODUCTO SEROSO

EXTREMIDADES CON EDEMA GRADO II A NIVEL DE MIEMBROS INFERIORES

SNC SIN DEFICIT APARENTE

ANALISIS

PACIENTE DE 28 A. OS DE EDAD, EN SU DIA 28 DE ESTANCIA HOSPITALARIA, QUIEN INGRESA EL 09 MARZO CON HISTORIA DE COL
 CONVERTIDA A VIA ABIERTA EL 07 MARZO, CON NECESIDAD DE RELAPAROTOMIA 09 MARZO (HALLAZGOS: SUTURA DE VIA BILIAR
 PERITONITIS BILIARY CON PRESENCIA DE FISTULA BILIAR.



Apellidos:	CÓRDOBA SANCHEZ			
Nombre:	CRISTIAN EDUARDO			
Número de Id:	CC-1113644319			
Número de Ingreso:	242241-1			
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	26 A. 16	Edad Act.: 26 A. 05
Ubicación:	UCIZ		Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA			
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE			

INICIALMENTE RECIBE COBERTURA ANTIBIOTICA CON PIPERACILINA TAZOBACTAM, DESDE 09/03/18 HASTA 29/03/18. DURANTE SU EVOLUCION SE DOCUMENTA AMPUTACION DE ARTERIA HEPATICA DERECHA, CON RECANALIZACION DE SECTOR POSTERIOR Y CLOACAS BILIARES EN SECTOR ANTERIOR DERECHO POR LO QUE SE SOLICITA AUTORIZACION PARA HEPATECTOMIA DERECHA CON RECONSTRUCCION BILIAR EN DUCTO IZQUIERDO. SE REALIZA HEPATECTOMIA EL 28 MARZO Y 29 CON DETERIORO CLINICO MARCADO. VASOPLEGIA, NECESIDAD DE SOPORTE VASOACTIVO, ACIDOCIS LACTICA, ANTE ESTADO DE CHOQUE SE DECIDE ESCALONAR A MEROPENEM(2903-03/04) Y SE REALIZAN CULTIVOS. POSTERIORMENTE, EL 04/04 SE REPORTA BACILO GRAM NEGATIVO KLEBSIELLA PANRESISTENTE (MIC ELEVADA PARA MERD Y CEFEPIME), LEUCOCITOSIS EN AUMENTO, PERSISTENCIA DEL BGN EN EL ULTIMO CULTIVO. CON BACTEREMIA ASOCIADA, POR LO QUE SE DECIDE AUMENTAR COBERTURA CON POLIMIXINA, DORIPENEM Y TIGECICLINA, QUE SE DEBERA MANTENER DE ACUERDO A LA CONDICION CLINICA DEL PACIENTE, QUE ADEMAS HA MOSTRADO UNA EVOLUCION FAVORABLE. SE SOLICITA ACTUALIZAR EXAMENES DE CONTROL, HEMOGRAMA, PCR, PROCALCITONINA. PERSISTE CON DRENAJE DE ASPECTO BILIAR, SE DEBEN VIGILAR SIGNOS CLINICOS QUE SUGIERAN PERSISTENCIA DE FOCO INFECCIOSO A NIVEL ABDOMINAL. ATENTOS A EVOLUCION.

PLAN

1. HEMOGRAMA, PCR Y PROCALCITONINA DE CONTROL
2. MANTENER AISLAMIENTO DE CONTACTO Estricto
3. IGUAL ESQUEMA ANTIBIOTICO

Firmado por: JORGE ELIECER ALVAREZ PAYARES, INFECTOLOGIA, Reg: 85-36700

HISTORIA DE EVOLUCION

TIPO DE EVOLUCION: PSICOLOGIA ESPECIALIDAD: PSICOLOGIA UBICACION: CIRUGIA HOMBRES FECHA: 06/04/2018 12:35

SUBJETIVO

Se responde interconsulta a paciente de 26 años, procedente de Florida (Valle del Cauca), que actualmente reside en el barrio Jairo Rojas, ubicado en la calle 3A # 9-93, en una vivienda propia que cuenta con todos los servicios públicos; vive solo.

Se identifican adecuados hábitos alimenticios, adecuada red de apoyo, actividad física regular (fútbol) y en cuanto a la higiene de sueño, el paciente refiere "me levanto a ellas horas de la noche y siempre sueño que me ahogo con el vomito".

Respecto al motivo de hospitalización, el paciente refiere "fui al médico en repetidas ocasiones y solo me calmaban el dolor... luego de que me pasaba el dolor me mandaban para la casa y finalmente en palma me realizaron la primera operación", además refiere antecedentes hospitalarios "gastritis crónica (22 años).

OBJETIVO

Paciente que se encuentra en la sala de Cirugía a Hombres, en cama (posición decúbito supino), sin acompañante por el momento. Cursa la tercera década de vida, consciente y orientado en las 3 esferas. Es coherente y relevante, además presenta adecuada producción ideativa. Paciente que se muestra empático y colaborador en el momento de la consulta, modula afecto eufórico con fondo irritable, reactivo a tiempos prolongados entre los procedimientos; durante la intervención no se identifica ideación suicida, fuga, ni síntomas psicóticos.

ANÁLISIS

Se presenta al servicio de psicología. Posteriormente, se indaga sobre antecedentes familiares, médicos, quirúrgicos, sociales, psiquiátricos, tratamiento hospitalario y estancia hospitalaria.

Se facilita un espacio de libre expresión de emociones y pensamientos, con amplia descarga, identificando que el paciente conoce su diagnóstico y pronóstico. Se deja estable.

PLAN

seguimiento durante la estancia hospitalaria.

1. seguimiento por psicología
2. adaptación hospitalaria

Nota realizada por: Gabriel Lopez Chunga - practicante de psicología

Código: 1136119 - Universidad San Buenaventura Cali

Registrado por: CONNIE ALEJANDRA ECHANDIA VILLEGAS, PSICOLOGIA, Reg: 117707

HISTORIA DE EVOLUCION

TIPO DE EVOLUCION: FORMULACION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACION: CIRUGIA HOMBRES FECHA: 07/04/2018 06:40

OBJETIVO

SE ABRE FOLIO PARA FORMULACION

ORDENES MEDICAS

Medicamentos



Apellidos:	CORDOBA SANCHEZ				
Nombre:	CRISTIAN EDUARDO				
Número de Id:	CC -1113644319				
Número de Ingreso:	242241-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A. 08	Edad Act.:	28 A. 08
Ubicación:	UCI2			Cama:	4208
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE				

07/04/2018 08:42 Heparina de bajo peso molecular x 40mg 40 MG, SUBCUTANEA, Cada 24 horas, por 36 HORAS

07/04/2018 08:42 Metoclopramida ampolla x 10 mg/ 2 ml 10 MG, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS

07/04/2018 08:42 Acetaminofen tablets x 500 mg 1000 MG, ORAL, Cada 8 horas, por 36 HORAS

07/04/2018 08:42 Ranitidina ampolla x 50 mg 50 MG, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS

07/04/2018 08:42 Polimixina B vial x 500.000 UI 5 VIAL, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS CARGA DE 150000 Y CONTINUAR 1 MILLON CADA 12 HORAS GERME PAN RESISTENTE

07/04/2018 08:42 Doripenem frasco x 500 mg 2 FCO, ENDOVENOSA, Cada 6 horas, por 24 HORAS COMENTADO CON INFECTOLOGIA DADO APARICION DE GERME PANRESISTENTE, LEUCOCITOSIS EN AUMENTO, PERSISTENCIA DEL BGN EN EL ULTIMO CULTIVO Y CON BACTERIA ASOCIADA, POR LO QUE SE DECIDE AUMENTAR COBERTURA CON POLIMIXINA, DORIPENEM Y TIGECICLINA. AISLAMIENTO DE CONTACTO Estricto. INFECCION GERME MULTIRESISTENTE

07/04/2018 08:42 Tigeciclina ampolla x 50 mg 2 AMP, ENDOVENOSA, Cada 12 horas, por 24 HORAS COMENTADO CON INFECTOLOGIA DADO APARICION DE GERME PANRESISTENTE, LEUCOCITOSIS EN AUMENTO, PERSISTENCIA DEL BGN EN EL ULTIMO CULTIVO Y CON BACTERIA ASOCIADA, POR LO QUE SE DECIDE AUMENTAR COBERTURA CON POLIMIXINA, DORIPENEM Y TIGECICLINA. AISLAMIENTO DE CONTACTO Estricto. GERME PANRESISTENTE

07/04/2018 08:42 Haloperidol solución oral de 2 mg x 1 ml 5 GOTAS, ORAL, Cada 8 horas, por 24 HORAS -HALOPERIDOL 5GOTAS CADA 8 HORAS

07/04/2018 08:42 Hidromorfona ampolla de 2 mg x 1 ml 0.4 MG, ENDOVENOSA, cada 4 horas, por 36 HORAS

Firmado por: MARIA FERNANDA OTERO DIAZ, MEDICINA GENERAL, Reg: 67015269

HISTORIA DE EVOLUCION

TIPO DE EVOLUCION: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: CIRUGIA TRAUMA UBICACION: CIRUGIA HOMBRES FECHA: 07/04/2018 11:06

SUBJETIVO

EVOLUCION CIRUGIA

DIAGNOSTICOS:-PO HEPATECTOMIA DER + RECONSTRUCCION BILIAR EN Y DE ROUX SOBRE DUCTO IZQUIERDO
-SEPSIS POR K PNEUMONIAE PANRESISTENTE + ENTEROBACTERIA SIN TIPIFICAR PTE

ANALISIS

PACIENTE EN EL MOMENTO ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA, EN MANEJO CON ANTIBIOTICOTERAPIA DE AMPLIO ESPECTRO, EN MANEJO INTERDISCIPLINARIO CO INFECTOLOGIA, SE CONSIDERA CONTINUAR IGUAL MANEJO.

PLAN

CONTINUO MANEJO MEDICO INSTAURADO.

Firmado por: CARLOS ANDRES QUINTERO CHICA, CIRUGIA TRAUMA, Reg: 763335

HISTORIA DE EVOLUCION

TIPO DE EVOLUCION: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GASTROINTESTINAL-HEPAT UBICACION: CIRUGIA HOMBRES FECHA: 07/04/2018 14:33

SUBJETIVO

CIRUGIA HEPATOBILIAR

-PO HEPATECTOMIA DER + RECONSTRUCCION BILIAR EN Y DE ROUX SOBRE DUCTO IZQUIERDO
-SEPSIS POR K PNEUMONIAE PANRESISTENTE + ENTEROBACTERIA SIN TIPIFICARSE CON DOLOR PTE NIEGA DOLOR

ACEPTANDO DIETA
DIURESIS Y DEPOSICION+

OBJETIVO

PTE SIN SG INFLAMATORIOS SISTEMICOS
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, SIN DOLOR
HERIDA QUIRURGICA CON SECRECION SEROSA
DREN AREA CRUENTA 250 ML DE PRODUCIDO SEROSO
DREN BLAKE 200 ML DE PRODUCIDO SEROSO
EXT: PP+, EDEMA GI

ANALISIS

PTE CLINICAMENTE ESTABLE
SE EXPLICA NECESIDAD DE MOBILIZARSE
YA USANDO FAJA COMPRESIVA POR ALTO RIESGO DE EVENTRACION

PLAN

IGUAL MANEJO



Apellidos:	CORCOBA SANCHEZ				
Nombre:	CRISTIAN EDUARDO				
Número de Id:	CC-1113644319				
Número de Ingreso:	242241-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A. as	Edad Act.:	28 A. as
Ubicación:	UCI2			Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE				

Firmado por: FELIPE CASTRO VILLEGAS, CIRUGIA GASTROINTESTINAL-HEPAT, Reg. 411940

HISTORIA DE EVOLUCION

TIPO DE EVOLUCION: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACION: CIRUGIA HOMBRES FECHA: 07/04/2018 17:04

OBJETIVO

SE ABRE FOLIO PARA EFECUAR ORDENES POR PARTE DE INFECTOLOGIA

PLAN

1. HEMOGRAMA, PCR Y PROCALCITONINA DE CONTROL

ORDENES MEDICAS

Laboratorios

07/04/2018 17:05 906913 Proins C Reactiva Alta Precision Automatizado

07/04/2018 17:05 906841 Procalcitonina Semiautomatizado O Automatizado CONTROL

07/04/2018 17:05 902210 Hemograma IV Automatizado

Firmado por: MARIA FERNANDA OTERO DIAZ, MEDICINA GENERAL, Reg. 67015260

HISTORIA DE EVOLUCION

TIPO DE EVOLUCION: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACION: CIRUGIA HOMBRES FECHA: 08/04/2018 08:46

PLAN

- SE ABRE FOLIO PARA FORMULACION

ORDENES MEDICAS

Medicamentos

08/04/2018 08:50 Haloperidol solución oral de 2 mg x ml 5 GOTAS, ORAL, Cada 8 horas, por 24 HORAS -HALOPERIDOL 5GOTAS CADA 8 HORAS

08/04/2018 08:49 Tigeciclina ampolla x 50 mg 2 AMP, ENDOVENOSA, Cada 12 horas, por 24 HORAS COMENTADO CON INFECTOLOGIA DADO APARICION DE GERME PANRESISTENTE, LEUCOCITOSIS EN AUMENTO, PERSISTENCIA DEL BGN EN EL ULTIMO CULTIVO Y CON BACTEREMIA ASOCIADA, POR LO QUE SE DECIDE AUMENTAR COBERTURA CON POLIMIXINA, DORIPENEM Y TIGECICLINA, AISLAMIENTO DE CONTACTO Estricto. GERME PANRESISTENTE

08/04/2018 08:49 Doripenem frasco x 500 mg 2 FOL, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS COMENTADO CON INFECTOLOGIA DADO APARICION DE GERME PANRESISTENTE, LEUCOCITOSIS EN AUMENTO, PERSISTENCIA DEL BGN EN EL ULTIMO CULTIVO Y CON BACTEREMIA ASOCIADA, POR LO QUE SE DECIDE AUMENTAR COBERTURA CON POLIMIXINA, DORIPENEM Y TIGECICLINA, AISLAMIENTO DE CONTACTO Estricto. INFECCION GERME MULTIRESISTENTE

08/04/2018 08:49 Polimixina B vial x 500.000 UI 2 VIAL, ENDOVENOSA, Cada 12 horas, por 24 HORAS CARGA DE 1500000 Y CONTINUAR 1 MILLON CADA 12 HORAS GERME PAN RESISTENTE

08/04/2018 08:48 Ranitidina ampolla x 30 mg 50 MG, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS

08/04/2018 08:48 Acetaminofen tableta x 500 mg 1000 MG, ORAL, Cada 8 horas, por 36 HORAS

08/04/2018 08:48 Metoclopramida ampolla x 10 mg/ 2 ml 10 MG, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS

08/04/2018 08:48 Heparina de bajo peso molecular x 40mg 1 AMP, SUBCUTANEA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

08/04/2018 08:49 Hidromorfone ampolla de 2 mg x 1 ml 0.4 MG, ENDOVENOSA, cada 6 horas, por 36 HORAS

Firmado por: NATALIA VACCA ZAMORA, MEDICINA GENERAL, Reg. 1143040491

HISTORIA DE EVOLUCION

TIPO DE EVOLUCION: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: CIRUGIA TRAUMA UBICACION: CIRUGIA HOMBRES FECHA: 08/04/2018 10:25

SUBJETIVO

EVOLUCION CIRUGIA

DIAGNOSTICOS: PO HEPATECTOMIA DER + RECONSTRUCCION BILIAR EN Y DE ROUX SOBRE DUCTO IZQUIERDO
-SEPSIS POR K PNEUMONIAE PANRESISTENTE + ENTEROBACTERIA SIN TIPIFICAR PTE

S: PACIENTE REPIER ENCONTRARSE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, MEGA DOLOR, DISNEA U OTRA COMPLICACION.

Firmado Electrónicamente

Fecha de Impresión:

12/04/2018 15:15

Página 97 / 120

Apellidos:	CORDOBA SANCHEZ				
Nombre:	CRISTIAN EDUARDO				
Número de Id:	CC +1113644319				
Número de Ingreso:	242241-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A. ca	Edad Act.:	28 A. ca
Ubicación:	UCI2			Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	CDO SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE				

ANÁLISIS

PAIENTE CON DIAGNOSTICOS DE SCRITOS, QUIEN TIENE INDICACION DE MOVILIZACION CON FAJA ABDOMINAL, EN EL MOMENTO EN MANEJO ANTIBIOTICO DE AMPLIO ESPECTRO, EN SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA, POR ESTABILIDAD HEMODINAMICA SE CONSIDERA CONTINUAR IGUAL MANEJO.

PLAN

CONTINUAR IGUAL MANEJO ESTABLECIDO

Firmado por: CARLOS ANDRES QUINTERO CHICA, CIRUGIA TRAUMA, Reg: 763335

HISTORIA DE EVOLUCION

TIPO DE EVOLUCION: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GASTROINTESTINAL-HEPAT. UBICACION: CIRUGIA HOMBRES FECHA: 08/04/2018 11:02

SUBJETIVO

CIRUGIA HEPATOBILIAR

PO HEPATECTOMIA DER + RECONSTRUCCION BILIAR EN Y DE ROUX SOBRE DUCTO IZQUIERDO
SEPSIS POR K PNEUMONIAE PANCREATICA + ENTEROBACTERIA SIN TIPIFICARSE CON DOLOR

PTE SIN QUEJAS
ACEPTANDO VO
DIURESIS Y DEPOSICION +

OBJETIVO

PTE SIN SG INFLAMATORIOS SISTEMICOS
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, SIN DOLOR
DREN BLAKE CON 115 ML DE PRODUCTO SEROSO
DREN TUBO CON 250 ML DE LIQUIDO DE ASPECTO BILIO ENTERICO
EX: PP+, SIN EDEMA

ANÁLISIS

PTE CON EVOLUCION CLINICA ESTABLE
SE SOLICITAN EXAMENES DE CONTROL HOY
PLAN

PASAR ANALGESIA A SOLO EN CASO NECESARIO
METOCLOPRAMIDA TAMBIEN

Firmado por: FELIPE CASTRO VILLEGAS, CIRUGIA GASTROINTESTINAL-HEPAT, Reg: 411940

HISTORIA DE EVOLUCION

TIPO DE EVOLUCION: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACION: CIRUGIA HOMBRES FECHA: 08/04/2018 11:02

ANÁLISIS

SE CARGAN APTACLINICOS DE CONTROL DIARIOS, ELECTROLITOS, HEMOGRAMA, PCR, BILIRRUBINA, CR Y BUN

ORDENES MEDICAS

Laboratorios

08/04/2018 11:15 903854 Potasio En Suero U Otros Fluidos
08/04/2018 11:15 903813 Cloro
08/04/2018 11:15 903854 Sodio En Suero U Otros Fluidos
08/04/2018 11:15 902210 Hemograma IV Automatizado
08/04/2018 11:14 906913 Proteina C Reactiva Alta Precision Automatizado
08/04/2018 11:14 903856 Nitrogeno Ureico
08/04/2018 11:14 903855 Creatinina En Suero U Otros Fluidos
08/04/2018 11:14 903809 Bilirrubinas Total Y Directa
Firmado por: NATALIA VACCA ZAMORA, MEDICINA GENERAL, Reg: 1143840491

HISTORIA DE EVOLUCION

Apellidos:	CORDOBA SANCHEZ				
Nombre:	CRISTIAN EDUARDO				
Número de Id:	CC -1113644318				
Número de Ingreso:	242241-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	26 A os	Edad Act.:	26 A os
Ubicación:	UC12			Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	CÓDIGO ENTIDAD PROMOTORA DE				

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: CIRUGIA HOMBRES FECHA: 08/04/2018 11:15

ANÁLISIS

PACIENTE CON DIFICULTAD PARA CONCILIAR EL SUEÑO, SE FORMULA TRAZADONA TAB 50 MG VIA ORAL CADA NOCHE

PLAN

-TRAZADONA TAB 50 MG VIA ORAL CADA NOCHE

ORDENES MEDICAS

Medicamentos

08/04/2018 15:43 Trazadona tableta x 50 mg 1 TAB, ORAL, Cada 24 horas, por 24 HORAS

Firmado por: NATALIA VACCA ZAMORA, MEDICINA GENERAL, Reg: 1143840491

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: CIRUGIA HOMBRES FECHA: 08/04/2018 16:15

SUBJETIVO

REPORTE DE PARACLINICOS

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

HEMOGLOBINA	12.70	HEMATOCRITO	38.83	MCV	83.95	PLAQUETAS	216.8WBC (GLÓBULOS BLANCOS)	29.98NEU (NEÚTROFÍLOS)
83.76	BANDAS	3.00	CLORO	93.30	SODIO	128.00	POTASIO	4.94
1.46	PCR	170.4						

ANÁLISIS

LEUCOCITOSIS Y NEUTROFILIA EN ASCENSO, BANDEMIA, HB EN RANGOS DE NORMALIDAD, HIPONATREMIA MODERADA, ASINTOMÁTICA

Firmado por: NATALIA VACCA ZAMORA, MEDICINA GENERAL, Reg: 1143840491

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: CIRUGIA HOMBRES FECHA: 09/04/2018 08:15

PLAN

reformulación

ORDENES MEDICAS

Imagenología

09/04/2018 12:04 881306 Ecografía De Hígado, Páncreas, Vía Biliar Y Vesícula
DESCARTAR COLECCIÓN

09/04/2018 12:22 881306 Ecografía De Hígado, Páncreas, Vía Biliar Y Vesícula
DESCARTAR COLECCIÓN

POST HEPATECTOMIA

Laboratorios

09/04/2018 11:41 807106 Uroanálisis

Medicamentos

09/04/2018 09:17 Heparina de bajo peso molecular x 40mg 1 AMP, SUBCUTANEA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

09/04/2018 09:17 Metoclopramida ampolla x 10 mg/ 2 ml 10 MG, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS

09/04/2018 09:17 Acetaminofen tableta x 500 mg 1000 MG, ORAL, Cada 8 horas, por 36 HORAS

09/04/2018 09:17 Ranitidina ampolla x 50 mg 50 MG, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS

09/04/2018 09:16 Polimixina B vial x 500.000 UI 2 VIAL, ENDOVENOSA, Cada 12 horas, por 24 HORAS CARGA DE 1500000 Y CONTINUAR 1 MILLÓN CADA 12 HORAS GERME PAN RESISTENTE

Apellidos:	CORDOBA SANCHEZ			
Nombre:	CRISTIAN EDUARDO			
Número de Id:	CC-1313844319			
Número de Ingreso:	242241-1			
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A. os	Edad Act.: 28 A. os
Ubicación:	UC12		Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA			
Responsable:	CDOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE			

10/04/2018 09:16 Tigeciclina ampolla x 50 mg 2 AMP, ENDOVENOSA, Cada 12 horas, por 24 HORAS COMENTADO CON INFECTOLOGIA DADO APARICION DE GERME PANRESISTENTE, LEUCOCITOSIS EN AUMENTO, PERSISTENCIA DEL BGN EN EL ULTIMO CULTIVO Y CON BACTERIA ASOCIADA, POR LO QUE SE DECIDE AUMENTAR COBERTURA CON POLIMIXINA, DORIPENEM Y TIGECICLINA. AISLAMIENTO DE CONTACTO Estricto. GERME PANRESISTENTE

10/04/2018 09:16 Doripenem frasco x 100 mg 2 FCO, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS COMENTADO CON INFECTOLOGIA DADO APARICION DE GERME PANRESISTENTE, LEUCOCITOSIS EN AUMENTO, PERSISTENCIA DEL BGN EN EL ULTIMO CULTIVO Y CON BACTERIA ASOCIADA, POR LO QUE SE DECIDE AUMENTAR COBERTURA CON POLIMIXINA, DORIPENEM Y TIGECICLINA. AISLAMIENTO DE CONTACTO Estricto. INFECCION GERME MULTIRESISTENTE

10/04/2018 09:15 Haloperidol solucion oral de 2 mg x ml 5 GOTAS, ORAL, Cada 8 horas, por 24 HORAS -HALOPERIDOL 5GOTAS CADA 8 HORAS

10/04/2018 09:15 Trazadone tableta x 50 mg 1 TAB, ORAL, Cada 24 horas, por 24 HORAS

10/04/2018 09:15 Hidromorfone ampolla de 2 mg x 1 ml 0.4 MG, ENDOVENOSA, cada 4 horas, por 36 HORAS

10/04/2018 11:35 Furosemida ampolla x 20 mg 5 MG, ENDOVENOSA, Cada 6 horas, por 24 HORAS FUROSEMIDA 5 MG CADA 6 HORAS.

Firmado por: LAURA SEMAAN GUTIERREZ, MEDICINA GENERAL Reg: 1144050868

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCION: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GASTROINTESTINAL-HEPAT UBICACION: CIRUGIA HOMBRES FECHA: 10/04/2018 11:29

SUBJETIVO

CIRUGIA HEPATOBILIAR

PO HEPATECTOMIA DER + RECONSTRUCCION BILIAR EN Y DE ROUX SOBRE DUCTO IZQUIERDO
SEPSIS POR K PNEUMONIAE PANRESISTENTE + ENTEROBACTERIA SIN TIPIFICARSE CON DOLOR

TIGECICLINA, POLIMIXINA, DORIPENEM

PTI CON EDEMA

ACEPTANDO VO

DIURESIS + NO CUANTIFICADA

CLAFOS+

OBJETIVO

PTI CON TAQUICARDIA

AFEBRIL EN EL MOMENTO

ABDOMEN SIN DOLOR

DREN 1 CON 50 ML DE PRODUCTO SEROSO

DREN 2 CON 100 ML DE PRODUCTO SEROSO

EXT: PP+, EDEMA G-III

ANÁLISIS

PTI CON AUMENTO DE MARCADORES INFLAMATORIOS. TAQUICARDICO

IRA QUE YA ESTÁ SIENDO MANEJADA POR URO

SOLICITO VALORACION POR INFECCION

Y ECO DE ABDOMEN PARA DESCARTAR COLECCIONES

PLAN

IGUAL MANEJO

Firmado por: FELIPE CASTRO VILLEBAS, CIRUGIA GASTROINTESTINAL-HEPAT, Reg: 411940

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCION: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACION: CIRUGIA HOMBRES FECHA: 10/04/2018 07:07

PLAN

reformulacion

ORDENES MEDICAS

Laboratorios

10/04/2018 09:14 903833 Fosfatase Alkalina

10/04/2018 09:14 903809 Bilirrubinas Total y Directa

10/04/2018 09:13 903887 Transaminasa Glutamico Oxalacetico [Aspartato Amino Transferasa]

Apellidos:	CORDOBA SANCHEZ				
Nombre:	CRISTIAN EDUARDO				
Número de Id:	CC-1113844319				
Número de Ingreso:	242241-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A. os	Edad Act.:	28 A. os
Ubicación:	UCI2			Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	COÓRDU. ENTIDAD PROMOTORA DE				

10/04/2018 09:13 903855 Transaminasa Glutámico-Piruvica [Alanino Amino Transferasa]

10/04/2018 09:11 903854 Magnesio En Suero U Otros Fluidos

10/04/2018 09:10 903835 Fósforo En Suero U Otros Fluidos

10/04/2018 09:10 903859 Potasio En Suero U Otros Fluidos

10/04/2018 09:10 903813 Cloro

10/04/2018 09:10 903864 Sodio En Suero U Otros Fluidos

10/04/2018 09:10 903856 Nitrogeno Unico

10/04/2018 09:10 903895 Creatinina En Suero U Otros Fluidos

10/04/2018 09:10 903111 Acido Lactico [L-Lactato] Automatizado

10/04/2018 09:09 906913 Proteina C Reactiva Alta Precision Automatizado

10/04/2018 09:09 902210 Hemograma IV Automatizado

10/04/2018 09:15 903839 Gases Arteriales [En Reposo O En Ejercicio]

11/04/2018 09:15 901221 Hemocultivo Aerobio Automatizado Cada Muestra

10/04/2018 09:15 901221 Hemocultivo Aerobio Automatizado Cada Muestra

10/04/2018 09:15 901221 Hemocultivo Aerobio Automatizado Cada Muestra

BARRIDO PUNTA CATETER

10/04/2018 09:21 902049 Tiempo De Tromboplastina Parcial [Ttp]

10/04/2018 09:21 902045 Tiempo De Protrombina [Tp]

Medicamentos

10/04/2018 09:22 Trazedona tableta x 50 mg 1 TAB, ORAL, Cada 24 horas, por 24 HORAS

10/04/2018 09:22 Haloperidol solucion oral de 2 mg x ml 5 GOTAS, ORAL, Cada 8 horas, por 24 HORAS -HALOPERIDOL 5GOTAS CADA 8 HORAS

10/04/2018 09:22 Doripenem frasco x 500 mg 2 FCO, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS COMENTADO CON INFECTOLOGIA DADO APARICION DE GERMEN PANRESISTENTE, LEUCOCITOSIS EN AUMENTO, PERSISTENCIA DEL BGN EN EL ULTIMO CULTIVO Y CON BACTEREMIA ASOCIADA, POR LO QUE SE DECIDE AUMENTAR COBERTURA CON POLIMIXINA, DORIPENEM Y TIGECICLINA, AISLAMIENTO DE CONTACTO Estricto. INFECCION GERMEN MULTIRESISTENTE

10/04/2018 09:22 Tigeciclina ampolla x 50 mg 2 AMP, ENDOVENOSA, Cada 12 horas, por 24 HORAS COMENTADO CON INFECTOLOGIA DADO APARICION DE GERMEN PANRESISTENTE, LEUCOCITOSIS EN AUMENTO, PERSISTENCIA DEL BGN EN EL ULTIMO CULTIVO Y CON BACTEREMIA ASOCIADA, POR LO QUE SE DECIDE AUMENTAR COBERTURA CON POLIMIXINA, DORIPENEM Y TIGECICLINA, AISLAMIENTO DE CONTACTO Estricto. GERMEN PANRESISTENTE

10/04/2018 09:22 Polimixina B vial x 500,000 UI 2 VIAL, ENDOVENOSA, Cada 12 horas, por 24 HORAS CARGA DE 1500000 Y CONTINUAR 1 MILLON CADA 12 HORAS GERMEN PAN RESISTENTE

10/04/2018 09:22 Acetaminofen tableta x 500 mg 1000 MG, ORAL, Cada 8 horas, por 36 HORAS

10/04/2018 09:21 Metoclopramida ampolla x 10 mg/ 2 ml 10 MG, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS

10/04/2018 09:21 Heparina de bajo peso molecular x 40mg 1 AMP, SUBCUTANEA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

10/04/2018 09:09 Furosemda ampolla x 20 mg 5 MG, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS FUROSEMIDA 5 MG CADA 8 HORAS,

10/04/2018 09:22 Hidromorfona ampolla de 2 mg x 1 ml 0.4 MG, ENDOVENOSA, cada 4 horas, por 36 HORAS

Firmado por: LAURA SEMAAN GUTIERREZ, MEDICINA GENERAL, Reg: 1144050966

HISTORIA DE EVOLUCION

TIPO DE EVOLUCION: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACION: CIRUGIA HOMBRES FECHA: 10/04/2018 09:11

SUBJETIVO

EVOLUCION - CIRUGIA HOMBRES

CRISTIAN EDUARDO CORDOBA

EDAD: 28 A. OS

Diagnósticos:

1. POP DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA (9.03.18) CON PERITONITIS BILIAR

2. POP DE COLELAP (EXTRAHISTITUCIONAL CONVERTIDA): 07/03/18

3. PICOLECISTO.

4. FISTULA COLECISTOBILIAR (SD. DE MIRIZZI TIPO II).

5. LESION DE VIA BILIAR PRINCIPAL BISMUTH I

Firmado Electrónicamente

Fecha de Impresión:

12/04/2018 15:15

Página 101 / 120



Apellidos:	CORDOBA SANCHEZ				
Nombre:	CRISTIAN EDUARDO				
Número de Id:	CC -1113644319				
Número de Ingreso:	342241-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	20 A os	Edad Act.:	28 A os
Ubicación:	UCI2			Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	COÓRDU ENTIDAD PROMOTORA DE				

CIÓN DE VIA BILIAR PRINCIPAL BISMUTHI
 INDROME CONFUSIONAL HIPERACTIVO
 OP DE HEMPAECTOMIA CON RECONSTRUCCIÓN DE VIA BILIAR + HEPATICOYUNOSTOMIA Y ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO
 03.18
 BACTEREMIA + CULTIVO LIQUIDO BILIAR POR KLEBSIELLA PANRESISTENTE (29.03.18)
 OP DE DRENAJE DE BILIOMA 04/04/18

QUEMA ANTIBIOTICO:

ipenem frasco x 500 mg 2 FCO, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, (04.04.18)
 cistidina ampolla x 50 mg 2 AMP, ENDOVENOSA, Cada 12 horas (fi 04.04.18)
 midina 8 vial x 500.000 UI 5 VIAL, ENDOVENOSA, Cada 24 horas (fi 04.04.18)
 iureta espontanea - deposiciones adecuadas - sin dolor

OBJETIVO

iente en cline, alerta, consciente, sin dificultad respiratoria. Afebril al tacto.
 100/80 f/c: 90. fr: 18 - Dren #1 y #2 funcionales

mucosas húmedas, leve icterico
 az: simétrico, campos pulmonares ventilados
 ± epasos limpos alrededor de dréas sin filtrados, o estigma de vengrado, herida quirúrgica cubierta por apósito limpio
 edema en miembros inferiores, fovea > 5 seg

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

radícos: 10.04.18) HEMOGLOBINA 10.88HEMATOCRITO 31.31PLAQUETAS 201.8WBC (GLOBULOS BLANC 18.38NEU%
 70.69LYM% 13.78BANDAS 2.00PT 21.0PT1 46.6FOSFORO 4.3MAGNESIO 0.66TGP
 ANINO AMINO 98PCR 123.3ACIDO LACTICO 25.6 ----- corregido. 2.8NITROGENO UREICO 32.98CREATININA
 2.11CLORO 91.85SDIO 124.50POTASIO 3.19TGO ASPARTATO AMINO 73BILIRRUBINA INDIREC
 1.00BILIRRUBINA DIRECTA 4.90BILIRRUBINA TOTAL 5.90FOSFATASA ALCALINA 132.0PARCIAL ORINA
 04.18)HEMOGLOBINA 10.88HEMATOCRITO 31.31PLAQUETAS 201.8WBC (GLOBULOS BLANC 18.38NEU% 70.69LYM%
 13.78BANDAS 2.00PT 21.0PT1 46.6FOSFORO 4.3MAGNESIO 0.66TGP ALANINO AMINO
 98PCR 123.3ACIDO LACTICO 25.6NITROGENO UREICO 32.98CREATININA 2.11CLORO 91.85SDIO
 124.50POTASIO 3.19TGO ASPARTATO AMINO 73BILIRRUBINA INDIREC 1.00BILIRRUBINA DIRECTA
 4.90BILIRRUBINA TOTAL 5.90FOSFATASA ALCALINA 132.0

ANÁLISIS

ACIENTE EN POP DE RECDNSTRUCCIÓN DE LA VIA BILIAR + HEPATECTOMIA. (28.03.18). EN HOSPITALIZACIÓN UCI PRESENTO SHOCK
 ITO POR BACTEREMIA POR BACILO GRAM NEGATIVO REPORTADO COMO KLEBIELLA PANRESISTENTE (MIC ELEVADA PARA MERO Y
 EFEPIME) (CULTIVO 29.03.18). POSTERIOR REINTERVENIDO POR BILIOMA REQUIRIO SOPORTE VENTILATORIO MECANICO Y VASOACTIV
 TRASLADADO DESDE UCI EL DIA DE AYER EN LA NOCHE, CONSIDERANDO QUE SE PUEDE CONTINUAR CON SU MANEJO EN
 OSPITALIZACIÓN. EN EL MOMENTO EN SEGUIMIENTO Y PLAN DEFINIDO POR INFECTOLOGIA CON ESQUEMA TIGECICLINA + DORIPENEM
 CUMIXINA, AUN SIN DEFINIR TIEMPO. EN SEGUIMIENTO POR ESPECIALIDAD TRATANTE. CIRUGIA HEPATOBILIAR.
 ESDE AYER PACIENTE CON POCA TOLERANCIA A LA VIA ORAL, POR LO CUAL SE DECIDE PASAR SONDA NASOYEYUNAL CONJUNTO A
 ESPECIALIDAD TRATANTE Y SOPORTE NUTRICIONAL CON FIN DE GARANTIZAR NUTRICION. ADEMAS SE SOLICITA TAC SIMPLE DE
 DOMEN SIN CONTRASTE A FIN DE DESCARTAR COLECCION ABDOMINAL QUE CONCUERDE CON DESCENSO DE HEMOGLOBINA.

DICIONAL, SE TOMAN PARACLINICOS DE CONTROL EL DIA DE HOY, LOS CUALES SE REPORTAN A CONTINUACION, CON DESCENSO DE
 EUCOCITOSIS.

E SOLICITA INTERCONSULTA CON NEFROLOGIA, POR ASCENSO DE AZOADOS.

PLAN

ospitalización en cirugía hombres
 Aislamiento de contacto por germen KPC
 Sonda nasoyeyunal -
 LEV SSN 30CC/H
 Haloperidol 5 gotas cada 8 horas V.O.
 Hidromorflona 0.4 mg cada 4 horas E.V + rescates de 0.4 mg
 Acetaminofen 1g cada 8hrs
 Doripenem 1 gr cada 8 horas (se realiza cto para 3 amp dia por 15 dias total 45 ampolas) FI 04.04
 Polmixina 1500.000 carga continua 1 ml cada 12 horas ev 04.04 (se realiza cto para 4 amp dia por 15 dia total 60 ampolas)
 Tigeciclina 100 mg cada 12 h ev FI 04.04 (se realiza cto para 4 amp dia por 15 dias total 60 ampolas)
 Metoclopramida 10 mg cada 8 horas E.V.
 Ranitidina 50 mg , cada 8 horas EV.
 Enoxaparina 40 mg se inicia a las 18 h
 Trazodona 50 mg , cada 24 horas (noche)
 Seguimiento por psicologíaEn esp. en de
 reporte de cultivos torados hoy.

Apellidos:	CORDOBA SANCHEZ				
Nombre:	CRISTIAN EDUARDO				
Número de Id:	CC -1113644319				
Número de Ingreso:	242241-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A. 05	Edad Act.:	28 A. 06
Ubicación:	UCI2			Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE				

- lo por nefrología
- turno para fac simple abdomen sin contraste

ORDENES MEDICAS

Imagenología

10/04/2018 14:14 879420 Tomografía Computada De Abdomen Y Pelvis (Abdomen Total)
se solicita fac de abdomen SIN contraste por indicación de cirugía hepatobiliar.
creat: 2.1

CANCELADO

10/04/2018 14:14 879420 Tomografía Computada De Abdomen Y Pelvis (Abdomen Total)
se solicita fac de abdomen SIN contraste por indicación de cirugía hepatobiliar. creat: 2.1
error de trabajo

CANCELADO

Interconsultas

10/04/2018 14:17 890468 Interconsulta Por Especialista En Nefrología

Registrado por: JESSICA CORREA MARIN, CIRUGIA GENERAL, Reg: 731121-10
Firmado por: LAURA SEMAAN GUTIERREZ, MEDICINA GENERAL, Reg: 1144050966

HISTORIA DE EVOLUCION

TIPO DE EVOLUCION: TERAPIA ENTEROSTOMAL ESPECIALIDAD: ENFERMERA ESPECIALISTA UBICACION: CIRUGIA HOMBRES FECHA: 10/04/2018 16:20

SUBJETIVO

- PO HEPATECTOMIA DER + RECONSTRUCCION BILIAR EN Y DE ROUX SOBRE DUCTO IZQUIERDO
- SEPSIS POR K PNEUMONIAE PANRESISTENTE + ENTEROBACTERIA SIN TIPIFICARSE CON DOLOR

ANÁLISIS

Paciente en regulares condiciones generales, consciente con catéter yugular a central derecho con líquidos y medicamentos, edema generalizado, escleras con tinte icterico. Refiere poca ingesta por náuseas y vómito, aunque hoy no lo vomitado, se avanza sonda nasoyeyunal Sin complicaciones. Abdomen con edema y salida de líquido ascítico por laparotomía y por tubos en zona de flanco derecho, se observa asa intestinales evisceradas contenidas; piel con puntos separados que podrían hacer cicatrizamiento a los asas, se afrontan bordes y se aviza a ca por el riesgo de evisceración incontinente.

Firmado por: MANUELA MERA GARCIA, ENFERMERA ESPECIALISTA, Reg: 182009

HISTORIA DE EVOLUCION

TIPO DE EVOLUCION: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL UBICACION: CIRUGIA HOMBRES FECHA: 10/04/2018 16:31

SUBJETIVO

*ALROACION CIRUGIA GENERAL

CRISTIAN EDUARDO CORDOBA SANCHEZ
28 A. 05

DIAGNÓSTICOS:

- PO HEPATECTOMIA DER + RECONSTRUCCION BILIAR EN Y DE ROUX SOBRE DUCTO IZQUIERDO
- SEPSIS POR K PNEUMONIAE PANRESISTENTE + ENTEROBACTERIA

ANTIBIÓTICOS:

TIGECICLINA, POLIMIXINA, DORPENEM

OBJETIVO

ta: 100/80 fc: 90 fr: 10 Sat 94%

Despierto, orientado, reactivo,

SNY a derivación

Cardiopulmonar sin compromiso

Abdomen debilidad parcial de herida con asas intestinales contenidas por piel, fuera de fascia, drenajes abdominales funcionales.

ANÁLISIS

Paciente con diagnósticos comentados. Se acude a valorar paciente, se encuentra abdomen con evisceración no continúa. Se reserva y se pasa turno para lavado y cierre de piel. Se explica a familiar procedimiento.

PLAN

Apellidos:	CORDOBA SANCHEZ				
Nombre:	CRISTIAN EDUARDO				
Número de Id:	CC-1113644319				
Número de Ingreso:	242241-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A. os	Edad Act.:	28 A. os
Ubicación:	UCI2			Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE				

Se pesa turno para lavado y cierre de piel

ORDENES MEDICAS

Banco de Sangre

10/04/2018 16:38 811106 Procesamiento De La Unidad De Globulos Rojos Estandar.

Grupo Sanguíneo O,

RH Positivo,

Cantidad 1,

Unidad BO,

Frecuencia Dosis Unica,

Motivo Cirugía de emergencia en paciente con anemia preoperatoria significativa.

¿Ha Recibido Otras Transfusiones? Si,

¿Presento Alguna Reacción? No,

Hemoglobina 10.8 gr/dl,

Hematocrito 28.2 %,

Recuento de Plaquetas 256 mm3,

TP 173. seg,

TPT 35.4 seg,

Observaciones: Laparotomía urgente por evisceración no contenida para lavado y cierre de pared

Procedimientos Quirúrgicos

10/04/2018 16:44 541701 Lavado Peritoneal Terapéutico Vía Abierta

Dehiscencia de pared con evisceración no contenida

Lavado y cierre de pared

Firmado por: ADOLFO GONZALEZ HADAD, CIRUGIA GENERAL, Reg: 37485

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: DESCRIPCIÓN OPERATORIA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL UBICACIÓN: CIRUGIA HOMBRES FECHA: 10/04/2018 21:27

SUBJETIVO

Cirujía Hospitalizado

Tipo de Cirugía Urgente, Causa de Urgencia: NO TRAUMÁTICA

Reintervención: Si, Causa de Reintervención: EVISCERACIÓN

Técnica Anestésica: General

Quirófano: 102 QUIROFANO DE URGENCIAS

Consentimiento Informado: No

Prótesis Quirúrgica: No

OBJETIVO

PROCEDIMIENTOS: 541701 Lavado Peritoneal Terapéutico Vía Abierta, 8626D1 Desbridamiento Con Colocación De Dispositivo De Presión

Sub-atmosférico, 540013 Drenaje De Infección Intra-peritoneal Vía Abierta

DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA: 1. Previa asepsia y antisepsia con yodados

2. se colocan campos estériles

3. se revisa cavidad encontrando asas intestinales dilatadas con evisceración intestinal

4. Se retiran puntos de piel y fascia

5. Revisión sistemática de cavidad, tala de cultivo y drenaje de bilioperitoneo

6. Lavado de cavidad con 3000 cc de solución 0.9%

7. se realiza hemostasia

8. por hallazgos intraquirúrgicos se decide colocar sistema VAC artesanal con 1 plástico lenestrado + 4 compresas + 1 dren + 1 botam

9. al finalizar conlito informado completo, no sangrado activo

HALLAZGOS: A. paciente con evisceración con asas intestinales dilatadas con dehiscencia de sutura de fascia y piel con sutura de fascia ciñiendo a intestino delgado en flanco derecho sin evidencia de perforación de asa intestinal.

B. bilioperitoneo generalizado con fibrina (300 cc)

C. abdomen bloreado en hipocóndrio derecho (30%)

D. No se evidencia perforaciones intestinales

E. fascia y tejidos edematizados

ANÁLISIS

EQUIPO DE TRABAJO: Anestesiólogo: EDUARDO

LEMA

FLOREZ, Cirujano: BORIS

SANCHEZ

RESTREPO, Ayudante:

CARLOS ANDRES MUÑOZ CHAVES, Instrumentador(a): MARIA EMILCE

TENORIO

MINA, Circulante: PAOLA

PLAN



Apellidos:	CORDOBA SANCHEZ				
Nombre:	CRISTIAN EDUARDO				
Número de Id:	CC - 1113644319				
Número de Ingreso:	242241-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A os	Edad Act.:	28 A os
Ubicación:	UCI2			Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE				

PLANTA SEGUIR: 1. ver ordenes medicas
2. traslado a uci

Firmado por: BORIS SANCHEZ RESTREPO, CIRUGIA GENERAL, Reg: 270020-12

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL UBICACIÓN: CIRUGIA HOMBRES FECHA: 10/04/2018 21:49

SUBJETIVO

CIRUGIA GENERAL
NOMBRE: CRISTIAN EDUARDO CORDOBA SANCHEZ
EDAD: 28 A OS
CC 1113644319
EPS: COOSALUD
FI: 09/03/18

PLAN

- TRASLADO A UCI
- Aislamiento de contacto por germen KPC
- Sonda nasoyeyunal
- LEV SSN 30CC/H
- Haloperidol 5 gotas cada 8 horas V.O.
- Hidromorfol 0.4 mg cada 4 horas E.V + rescates de 0.4 mg
- Acetaminofen 1g cada 8hrs
- Doripenem 1 gr cada 8 horas (se realiza c/c para 3 amp dia por 15 dias total 45 ampollas) FI 04.04
- Polimixina 1500.000 carga continua 1 ml/cada 12 horas ev 04.04 (se realiza c/c para 4 amp dia por 15 dia total 60 ampollas)
- Tigeciclina 100 mg cada 12 h ev FI 04.04 (se realiza c/c para 4 amp dia por 15 dias total 60 ampollas)
- Meloclopramida 10 mg cada 8 horas E.V.
- Ranitidina 50 mg , cada 8 horas E.V.
- Enoxaparina 40 mg se iniciar a las 18 h
- Trazodona 50 mg , cada 24 horas (noche)
- Seguimiento por psicología
- tomar pla cada 6 horas
- se solicitan paracentesis

En espera de:

- reporte de cultivos tomados hoy.
- ic por nefrologia
- fimo para tac simple abdomen sin contraste

ORDENES MEDICAS

Laboratorios

10/04/2018 21:34 901217 Cultivo Para Microorganismos En Cualquier Muestra Diforante A Medula Osea Orina Y Hece
CULTIVO DE LIQUIDO PERITONEAL

10/04/2018 22:16 906913 Proteina C Reactiva Alta Precision Automatizado

10/04/2018 22:16 903813 Cloro

10/04/2018 22:16 903859 Potasio En Suero U Otros Fluidos

10/04/2018 22:15 903854 Sodio En Suero U Otros Fluidos

10/04/2018 22:15 902045 Tiempo De Protrombina [Tp]

10/04/2018 22:15 902049 Tiempo De Tromboplastina Parcial [Ttp]

10/04/2018 22:15 902210 Hemograma IV Automatizado

10/04/2018 22:16 903111 Acido Lactico [L-Lactato] Automatizado

10/04/2018 22:19 903839 Gases Arteriales [En Reposo O En Ejercicio]

Registrado por: BORIS SANCHEZ RESTREPO, CIRUGIA GENERAL, Reg: 270020-12

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: CIRUGIA HOMBRES FECHA: 11/04/2018 02:45

SUBJETIVO

Firmado Electrónicamente

Fecha de Impresión:

12/04/2018 15:15

Página 105 / 120



Apellidos:	CÓRDOBA SANCHEZ				
Nombre:	CRISTIAN EDUARDO				
Número de Id:	CC -1113644319				
Número de Ingreso:	242241-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A os	Edad Act.:	28 A os
Ubicación:	UCIZ			Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	CÓDIGO ENTIDAD PROMOTORA DE				

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCIÓN MÉDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: CIRUGÍA HOMBRES FECHA: 11/04/2018 06:4

SUBJETIVO

PACIENTE CON HC ANOTADA PASO BUENA NOCHE, EN ESPERA DE TRASLADO A UCI

OBJETIVO

RESULTADO DE ESTUDIOS MUESTRAN ELECTROLITOS CON SODIO 123, POTASIO 3.62, CLORO 90.8, POR 104.7 RESTO DE MUESTRA REPORTA COAGULADAS. LA RX DE TORAX SIN IMAGEN DE NEUMOTÓRAX O DERRAME PLEURAL.

ANÁLISIS

PACIENTE CON DESEQUILIBRIO HIDROELECTROLÍTICO POR HIPONATREMIA. SE INICIA REPOSICIÓN DE SODIO CON SOLUCIÓN AL 3%. SE DEJA ORDEN PARA ELECTROLITOS DE CONTROL Y REPETIR TOMA DE CH, TIEMPOS DE LA COAGULACIÓN Y AC LÁCTICO.

PLAN

- PENDIENTE TRASLADO A UCI
- SOLUCIÓN SALINA 0.9% 470CC + NATROL 30 CC PASAR A 10CC/H POR BIC
- TOMAR ELECTROLITOS DE CONTROL
- CONTROL DE SIGNOS VITALES, LAY LE
- SSICH, AC LÁCTICO, TIEMPOS DE LA COAGULACIÓN.
- RESTO DE ORDENES MÉDICAS CONTINUAN IGUALES.

PACIENTE QUIRÚRGICO

11/04/2018

ORDENES MÉDICAS

Interconsultas

11/04/2018 07:04 880402 Interconsulta Médico Uci Adulto
PACIENTE CON KPC CON VMI

Laboratorios

11/04/2018 06:58 902045 Tiempo De Protrombina [Tp]
MUESTRA COAGULADA

11/04/2018 06:57 902045 Tiempo De Protrombina [Tp]
MUESTRA COAGULADA

11/04/2018 06:57 903111 Ácido Láctico [L-Lactato] Automatizado
MUESTRA COAGULADA

11/04/2018 06:56 902210 Hemograma IV Automatizado

11/04/2018 07:00 902049 Tiempo De Tromboplastina Parcial [Ttp]

Medicamentos

11/04/2018 06:53 Cloruro de sodio ampolla x 20 meq/ 10 ml 3 AMP, ENDOVENOSA, cada 12 horas, por 12 HORAS NATROL 3 AMP EN 470 CC DE SSN
10 CC/HORA HIPONATREMIA

11/04/2018 06:52 Cloruro de sodio al 0.9 % bolsa x 500 ml 10 ML, ENDOVENOSA, cada hora, por 12 HORAS SALINA 0.9% 470 CC + NATROL 30 CC
PASAR A 100 CC/HORA X BIC HIPONATREMIA

Firmado por: WILSON ARMANDO MUÑOZ RUIZ, MEDICINA GENERAL, Reg: 762184

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCIÓN MÉDICA ESPECIALIDAD: CIRUGÍA GENERAL UBICACIÓN: CIRUGÍA HOMBRES FECHA: 11/04/2018 07:10

SUBJETIVO

CIRUGÍA GENERAL

NOMBRE: CRISTIAN EDUARDO CÓRDOBA SANCHEZ

EDAD: 28 A OS

CC 1113644319

EPS: COOSALUD

FI: 02/03/18

1. POP (11/04/18) LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA + DRENAJE DE DE BILOPERITONEO + LAVADO DE CAVIDAD PERITONEAL + SISTEMA VAC

2. POP HEPATECTOMÍA DER + RECONSTRUCCIÓN BILIAR EN Y DE ROUX SOBRE DUCTO IZQUIERDO
-SEPSIS POR K PNEUMONIAE PANRESISTENTE + ENTEROBACTERIA

3. -SEPSIS POR K PNEUMONIAE PANRESISTENTE + ENTEROBACTERIA

Firmado Electrónicamente

Fecha de Impresión:

12/04/2018 15:15

Página 107 / 120

Nombre:	CRISTIAN EDUARDO				
Número de Id:	CC -1113644319				
Número de Ingreso:	242241-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A	Edad Act.:	28 A
Ubicación:	UCI2			Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	COORDINADOR ENTIDAD PROMOTORA, DE				

*NEUROLÓGICO: BAJO SEDACIÓN ALGÉSICA, RASS -3, PUPILAS ISOCÓRICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, REFLEJO CONSENSUAL CONSERVADO. MOVILIZA SUS CUATRO EXTREMIDADES.

ANÁLISIS

PACIENTE DE 28 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS EN EL MOMENTO CON REQUERIMIENTO DE VML TAM EN META SIN USO DE VASOACTIVOS Y DIURESIS A CUANTIFICAR.

EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA EN AISLAMIENTO POR SEPSIS POR K. PNEUMONIAE PANRESISTENTE + ENTEROBACTERIA EN MANEJO CON DORIPENEM + TIGECICLINA + POLIMIXINA.

SE TOMAN GASES ARTERIALES DE CONTROL AHORA, PDTE REPORTE DE PARACLINICOS DE CONTROL TOMADOS EN LA MADRUGADA. PACIENTE CRITICAMENTE ENFERMO QUIEN REQUIERE MANEJO MEDICO EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS. PENDIENTE REPORTE DE PARACLINICOS DE CONTROL, TOMADOS, SE HARA CONTROL DE SODIO POR HIPONATREMIA A LA QUE SE LE INICIO REPOSICION AL 3%.

PLAN

- TRASLADO DEL PACIENTE SEGUN DISPONIBILIDAD DE CUPO PARA MANEJO INTEGRAL EN UCI
- CARGAR A 35 GRADOS
- VENTILACION MECANICA INVASIVA BAJO PARAMETROS DE PROTECCION
- TERAPIA FISICA CADA 12 HORAS
- TERAPIA RESPIRATORIA CADA 6 HORAS
- LIMPIEZA BUCAL CON CLORHEXIDINA CADA 6 HORAS
- CAMBIOS DE POSICION CADA 3 HORAS
- CONTROL CON GLUCOMETRIAS CADA 6 HORAS AVISAR SI ESTA EN MENOR O IGUAL A 80 MG/DL O MAYOR A 180 MG/DL
- CONTROL DE LA Y LE
- CONTROL Estricto DE DIURESIS SI ESTA ES IGUAL O MENOR A 0.6 CC/KG/H AVISAR A MEDICO DE TURNO
- LEV HARTMAN PASAR IV A 60CC/HORA
- DEXTROSA AL 10% PASAR IV A 20CC/HORA TITULABLE SEGUN GLUCOMETRIAS
- FENTANYL 2 AMP EN 50CC DE SSN PASAR IV DOSIS TITULAR PARA RASS -3/-4
- MIDAZOLAM 5 AMP EN 30CC DE SSN PASAR IV A DOSIS TITULAR PARA RASS -3/-4
- DIPIRONA AMP 2.5GR IV CADA 6 HORAS
- OMEPRAZOL 40 MG EV CADA DIA
- SUSPENDER RANITIDINA
- DORIPENEM 1 G CADA 8 HORAS (FI: 04/04/18)
- POLIMIXINA 1500000 CARGA CONTINUA 1 MILL CADA 12 HORAS EV (FI: 04/04/18)
- TIGECICLINA 100 MG EV CADA 12 HORAS (FI: 04/04/18)
- SUSPENDER METOCLOPRAMIDA
- SEGUIMIENTO POR CX GENERAL
- PDTE ACIDO LACTICO, PT, PTT, INR, FIBRINOGENO, CREATININA, BUN, HEMOGRAMA, GASES ARTERIALES, SODIO, CLORO, POTASIO, PCR DE CONTROL
- SS SODIO DE CONTROL A LAS 11:00H
- ATENTOS A EVOLUCION CLINICA

ORDENES MEDICAS

Laboratorios

11/04/2018 09:09 903839 Gases Arteriales (En Reposo O En Ejercicio)

FI02-80% VML

11/04/2018 09:42 903864 Sodio En Suero U Otros Fluidos

Registrado por: ANGI TATIANA CABRERA ROJAS, MEDICINA GENERAL, Reg: 1143836004

HISTORIA DE EVOLUCION

TIPO DE EVOLUCION: INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA UBICACION: CIRUGIA HOMBRES FECHA: 11/04/2018 09:35

SUBJETIVO

En el momento no hay disponibilidad de cupo en UCI y UCIN

Firmado por: MONICA MARIA PATI O ANTE, MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA, Reg: 91117292

HISTORIA DE EVOLUCION

TIPO DE EVOLUCION: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GASTROINTESTINAL-HEPAT UBICACION: CIRUGIA HOMBRES FECHA: 11/04/2018 12:07

Apellidos:	CORDOBA SANCHEZ				
Nombre:	CRISTIAN EDUARDO				
Número de Id:	CC -1113644319				
Número de Ingreso:	242241-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 Años	Edad Act.:	28 Años
Ubicación:	UCU			Cama:	4208
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE				

OBJETIVO

IRUBIA HEPATOBILIAR

PO HEPATECTOMIA DER + RECONSTRUCCION BILIAR EN Y DE ROUX SOBRE DUCTO IZQUIERDO.
SEPSIS POR K PNEUMONIAE PANRESISTENTE + ENTEROBACTERIA SIN TIPIFICARSE CON DOLOR

IGECICLINA, POLIMIXINA, DORIPENEM

TE QUIEN EL DIA DE AYER PRESENTÓ EVISCERACION POR LO QUE FUE LLEVADO A CIRUGIA,
N DONDE ENCUENTRA ABDOMEN LIMPIO, CON GRAN EDEMA DE ASAS COMO CAUSA DE SU EVISCERACION, FUE REALIZADO LAVADO D

CAVIDAD + MAS PERITONEOSTOMIA A VAC
RECOLOCACION DE DRENES ABDOMINALES

OBJETIVO

PTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE

RASS -5

CON SOPORTE VENTILATORIO MECANICO

CON DIURESIS EN EL MOMENTO DE 300 ML EN 8 HORAS

ABDOMEN CON VAC EFECTIVO

EXT: PP+, GRADO III

ANALISIS

PTE CON DISFUNCION RENAL PROGRESIVA

GE PROGRAMA PARA RETIRO DE VAC MA ANA EN LA TARDE

GUARDA TRASLADO A UCI

PLAN

MANEJO EN UCI

ORDENES MEDICAS

Procedimientos Quirurgicos

11/04/2018 12:18 541701 Lavado Personal Terapeutico Via Abierta

CAMBIO DE PERITONEOSTOMIA A VAC

PTE CON PERITONEOSTOMIA A VAC

11/04/2018 12:17 541102 Laparotomia Exploratoria

PTE CON PERITONEOSTOMIA A VAC

Firmado por: FELIPE CASTRO VILLEGAS, CIRUGIA GASTROINTESTINAL, IEPAT, Reg. 411940

HISTORIA DE EVOLUCION

TIPO DE EVOLUCION: INGRESO A UCI ESPECIALIDAD: MEDICO INTENSIVISTA UBICACION: CIRUGIA HOMBRES FECHA: 11/04/2018 13:

SUBJETIVO

INGRESO A UCI

CRISTIAN EDUARDO CORDOBA

EDAD 28 AÑOS

DIAGNOSTICOS

1. POP (10/04/18) LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE DE BIOPERITONEO + LAVADO DE CAVIDAD PERITONEAL + SISTEMA VA

2. POP HEPATECTOMIA DER + RECONSTRUCCION BILIAR EN Y DE ROUX SOBRE DUCTO IZQUIERDO 26/03/2018

3. -SEPSIS POR K PNEUMONIAE MULTIRESISTENTE + ENTEROBACTERIA

4. COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA 07/03/18

APACHE II INGRESO 22 PUNTOS MORTALIDAD 42%

SOFA DIA 1

OBJETIVO

Paciente en malas condiciones generales

TA 101/58 TAM 78 FC 100

abdomen abieto VACK,

no presenta edema

Apellidos:	CORDOBA SANCHEZ		
Nombre:	CRISTIAN EDUARDO		
Número de Id:	CC -1113544319		
Número de Ingreso:	242241-1		
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A 38
Ubicación:	UCI2	Edad Act.:	28 A 05
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA		
Responsable:	COO SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE		

pupilo midriático fijas- no reactivas.

ANÁLISIS

Paciente de 28 años quien ingresa el 9 de marzo remitido desde otra institución por cuadro de colediolisis fue manejada quirúrgicamente allí, con posterior biliar y fibración de la sutura de la v. biliar con requerimiento de nueva laparotomía, trae resonancia en el que se reporta cálculo enclavado en la bolsa de Hartman que presiona el conducto hepático común., Ingreso a la institución con signos de respuesta inflamatoria y abdomen agudo, es llevado el 9 de marzo a nueva revisión donde se observa peritonitis biliar, no se logró evidenciar donde hay extravasación biliar.

TAC de abdomen que muestra amputación hepática derecha con recanalización del secc posterior y colecciones biliares en sector anterior derecho, ante estos hallazgos el cirujano hepatobiliar decide realizar el 28 de marzo hemihepatectomía derecha con reconstrucción de v. biliar + hepaticoyunostomía y anastomosis de intestino delgado, ante las adherencias y estado del abdomen decide realizar paso de asa supramesocólica para anastomosis biliar, extraen cálculo distal, colocan dren y cierra pared. Es llevado nuevamente a revisión de cavidad el 2 de abril donde se encuentra abdomen con colocación de nuevo dren se observa remanente hepático hipertrofiado de buen aspecto, cultivos del 29 de marzo positivos para *Staphylococcus aureus* KPC por lo cual infectólogo indica manejo con piperacilina, amikacin y tigeciclina.

Desde el 10 de abril observan descenso de hemoglobina, posteriormente observan que el paciente se encuentra con vómitos, es llevado el 10 de abril a nueva laparotomía exploratoria donde observan extravasación de asas intestinales dilatadas, con deshiencia de sutura de fascia y piel, fibrinólisis generalizada con fibrina, abdomen bloqueado derecho del 30% sin perforaciones, ante distensión de asas no se logra cerrar pared por lo cual dejan VAC.

Paciente en malas condiciones generales bajo ventilación mecánica invasiva, en el momento sin requerimiento de vasopresivo, que requiere manejo en unidad de cuidados intensivos debido a riesgo de inestabilidad hemodinámica, debe continuar con manejo antibiótico, debido a condición nutricional se requiere iniciar manejo nutrición parenteral, terapia enteral oral enterada del caso ya nutrición formulada, requiere nuevo paso de catéter pero inicio de este.

PLAN

- Monitoria UCI
- terapia respiratoria cada 6 horas
- terapia física cada 12 horas
- cabecera 30°
- lavado bucal con clorhexidina cada turno.
- glucometría entre 140- 180 mg/dl
- Ventilación mecánica invasiva PEEP 6 Vol C 8ml FIO2 50%.
- SSN 0.9% 150 cphora, mientras inicio nutrición parenteral.
- Midazolam 5 - 15 mg/hora RASS -4
- fentanyl 50 - 250 mcg hora RASS -4
- ranitidina 50 mg cada 8 horas.
- Doripenem 1 cada 8 horas FI 04/04/18
- Polimixina 1.000.000 cada 12 horas FI 04/04/18
- Tigeciclina 100 mg cada 12 horas FI 04/04/18
- heparina sódica 5000 UI cada 12 horas
- Vitamina K 10 mg semanal(durante TPN)
- espera de laboratorios de control
- control de líquidos eliminados y administrados

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

bajo ventilación mecánica invasiva
allos requerimientos de cuidados por enfermedad.

ORDENES MEDICAS

Ingeniería

11/04/2018 15:36 871121 Radiografía De Torax (Pa O Ap Y Lateral, Decubito Lateral, Oblicuos O Lateral) Con Bario portátil

Laboratorios

11/04/2018 15:01 902048 Tiempo De Tromboplastina Parcial [Ttp]

11/04/2018 15:01 902045 Tiempo De Protrombina [Tp]

11/04/2018 15:00 903856 Nitrogeno Ureico

11/04/2018 15:00 903880 Creatinina En Suero U Otros Fluidos

11/04/2018 15:00 903835 Fósforo En Suero U Otros Fluidos

11/04/2018 15:00 903854 Magnesio En Suero U Otros Fluidos

11/04/2018 14:59 902210 Hemograma IV Automatizado

11/04/2018 14:59 903859 Potasio En Suero U Otros Fluidos



Apellidos:	CORCOBA SANCHEZ				
Nombre:	CRISTIAN EDUARDO				
Número de Id:	CC -1113844319				
Número de Ingreso:	242241-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A. os	Edad Act.:	28 A. os
Ubicación:	UCI2			Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE				

ESTADO DE ABDOMEN REALIZAN PASO DE ASA SUPRAMESOCOLICA PARA ANASTOMOSIS BILIAR, COLOCAN DREN Y CIERRAN PARED. EL 2º PACIENTE PRESENTA DETERIORO CLINICO MARCADO, VASOPLÉGIA, CON NECESIDAD DE SOPORTE VASOACTIVO, ACIDOSIS LÁCTICA, ANTE ESTADO DE CHOQUE SE DECIDE ESCALONAR ANTIBIOTICO A MEROPENEM(2003.03/04) Y SE REALIZAN CULTIVOS. ES LLEVADO NUEVAMENTE A REVISIÓN DE CAVIDAD EL 2 DE ABRIL DONDE REALIZAN LAVADO ABDOMINAL, DRENAJE DE BILIOMA CON COLOCACION DE NUEVO DREN. EL 4 DE ABRIL SE REPORTAN RESULTADOS DE CULTIVOS TOMADOS EL 20/03 CON REPORTE DE BACILO GRAM NEGATIVO KLEBSIELLA PANRESISTENTE (MIC ELEVADA PARA MERO Y CEFEPIME), POR LO QUE SE AUMENTA COBERTURA ANTIBIOTICA CON POLIMIKINA, DORIPENEM Y TIGECICLINA(FI 04/04). EL 10 DE ABRIL SE OBSERVA DETERIORO CLINICO DEL PACIENTE CON DESCENSO DE HEMOGLOBINA, EVISCERACION POR LO QUE SE LLEVA A NUEVO PROCEDIMIENTO QUIRURGICO, LAVADO PERITONEAL VIA ABIERTA, DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL, DONDE OBSERVAN EVISCERACION DE ASAS INTESTINALES DILATADAS, CON DESHISCENCIA DE SUTURA L3 FASCIA Y PIEL. BIOPERITONEAL GENERALIZADO CON FIBRINA, ABDOMEN BLOQUEADO DERECHO DEL 30% SIN PERFORACIONES, ANTE DILATACION DE ASAS NO SE LOGRA CERRAR PARED POR LO QUE DEJAN VACK, Y SE TOMAN NUEVAS MUESTRAS PARA CULTIVOS, PENDIENTE REPORTE DE RESULTADOS. ACTUALMENTE PACIENTE SE ENCUENTRA EN UCI, EN MALAS CONDICIONES GENERALES. CON REQUERIMIENTO DE VENTILACION MECANICA INVASIVA. DEBE CONTINUAR CON MANEJO ANTIBIOTICO INSTAURADO, SE SOLICITA TOMA DE PARACLINICOS, HEMOGRAMA, PCR, ELECTROLITOS CADA 48 HORAS PARA SEGUIMIENTO. PENDIENTES A EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE

PLAN

- CONTINUAR MANEJO ANTIBIOTICO INSTAURADO
DORIPENEM+POLIMIKINA+TIGECICLINA
- TOMAR HEMOGRAMA, PCR, ELECTROLITOS CADA 48 HORAS
- PENDIENTE A EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE

ORDENES MEDICAS

Laboratorios

12/04/2018 14:52 901107 Coloracion Gram Y Lectura Para Cualquier Muestra DE LIQUIDO PERITONEAL.

12/04/2018 14:51 901209 Cultivo De Liquidos Corporales (Bilis Lcr Peritoneal Pleural Ascitica Sinovial Otros Diferente A Orina)

CULTIVO DE LIQUIDO PERITONEAL

Registrado por: ERNESTO MARTINEZ BUITRAGO, - MED INTERNA INFECTOLOGIA, Reg: 365187

PROCEDIMIENTOS

UBICACION: UCI2, FECHA: 11/04/2018 19:13

DIAGNOSTICO QUE JUSTIFICA EL PROCEDIMIENTO

NOMBRE DIAGNOSTICO	CÓDIGO DX
FISTULA DEL CONDUCTO BILIAR	K833

DESCRIPCION MEDICA

Previo asepsia y antisepsia, se limpia región subclavia izquierda, paso de cateter en región subclavia sin complicaciones, se solicita radiografía de tórax de control. Se realiza paso de cateter con intensivista DRa Paula Lopez

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

FECHA	CÓDIGO	NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	VIA	CANTIDAD
11/04/2018	C369103	369103 Insercion De Cateter Central, Via Periferica	-	-

DIAGNOSTICOS POST

NOMBRE DIAGNOSTICO	CÓDIGO DX	TIPO	ESTADO	DESCRIPCION DX
FISTULA DEL CONDUCTO BILIAR	K833	Relacionado	Confirmado	

Firmado por: LADY JOANA ROA SILDARRIAGA, MEDICINA GENERAL, Reg: 1113055365

HISTORIA DE EVOLUCION

TIPO DE EVOLUCION: MEDICA EN UCI ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACION: UCI2 FECHA: 11/04/2018 21:13

SUBJETIVO

EVOLUCION UCI 2 NOCHE

DIAGNOSTICOS

Firmado Electrónicamente

Fecha de Impresión:

12/04/2018 15:15

Página 113 / 120



Apellidos:	CORDOBA SANCHEZ		
Nombre:	CRISTIAN EDUARDO		
Número de Id:	CC -1113644319		
Número de Ingreso:	242241-1		
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A. 05
Ubicación:	UCI2	Edad Act.:	28 A. 05
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA		
Responsable:	COORDINADOR ENFERMERIA PROMOTORA DE		

NÓSTICOS

AP (10/04/18) LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE DE BILOPERITONEO + LAVADO DE CAVIDAD PERITONEAL + SISTEMA VAC

AP HEPATECTOMIA DER + RECONSTRUCCION BILIAR EN Y DE ROUX SOBRE DUCTO IZQUIERDO 28/03/2018

SEPSIS POR K PNEUMONIAE MULTIRRESISTENTE + ENTEROBACTERIA

COLECIESTECTOMIA LAPAROSCOPICA -07/03/18

CHE II INGRESO 22 PUNTOS MORTALIDAD 42%

A DIA 1

ETIVO

EN CAMILLA INESTABLE CRITICO SIN SOPORTE VASOACTIVO NO INOTROPISMO, BAJO SEDOLAGESIA CON FENTANYL + MIDAZOLAM

A U RASS -3 CONECTADO A VMI CON PARAMETROS PROTECTIVOS, PCTE SE TORNA HIPOTENSO NO RESPONDE A LEV. POR TAL SE INCI

EPINEFRINA A TITULAR PARA TAM > 65 MMHG

ANALISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

22.3INR	1.48 con tiempos prolongados pero sin coágulos para corrección, pcte no sangrado	CONTROL DIA PT	14.6PTT
57.3CONTROL DIA PT	34.8ACIDO LACTICO	36.9 CORREGIDO EN 4.1CLORO	93.20SODIO 127.00
ONATREMIA POTASIO 3.06	HIPOKALEMIA MAGNESIO	0.74 HIPOMAGNESEMIA FOSFORD	6.2NITROGENO UREICO
39.80CREATININA	2.58 azúcares elevados	HEMOGLOBINA 12.13 adecuada	HEMATOCRITO 37.85MCV 86.41MCH
27.85MCV	32.22RDW	12.9PLAQUETAS	159.2MPV 14.18WBC (GLOBULOS BLANC
NDRO -NEU%	89.25LYM%	5.83 BANDAS	2.00 banderia
ANALISIS			

EN INESTABLE CRITICO CON SOPORTE VASOACTIVO NO INOTROPISMO, BAJO SEDOLAGESIA CON FENTANYL + MIDAZOLAM PARA RA

CONECTADO A VMI CON PARAMETROS PROTECTIVOS, PCTE EN POP DE AYER DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE

OPERITONEO + LAVADO DE CAVIDAD PERITONEAL + SISTEMA VAC Y PCTE EN CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO DE AMPLIO ESPECTRO

ECICLINA DORIPENEM Y POLIMIXINA POR SEPSIS POR K PNEUMONIAE MULTIRRESISTENTE + ENTEROBACTERIA DEL 28/03 EN LIQUIDO

AR KLEBSIELLA Y ENTEROBACTERACEA EN HEMOCULTIVOS DEL 28/03, CON INICIO DE ANTIOTERAPIA A PARTIR DEL 4 DE ABRIL DE

LA HOY DIA 1 DE TIO

MODINAMICO TA 90/55 MMHG TAM 58 MMHG FC 85 LAT/MIN SIN SOPORTE VASOACTIVO SE PASAN BOLOS DE APORX 300 CC Y LEV A

CC/HR SIN ADECUADA RESPUESTA POR TAL SE LE INICIA NORPEINEFRINA A TITULAR PARA TAM > 85 MMHG

ILATORIO EN MODOD ASISTIDO CONTROLADO RELACION 1:2 VOL 480/512 FR 14M FIO2 50% PEEP 6

STROEMTABOLICO CON FLUJO METABOLICO A 20 CC/HR CON GLUCOMETRIAS EN 72 Y 103 MG/DL SELE INICIO TPN POR ORDEN DE

TRICION A 44 CC/HR Y REVALORAR EN 24 HRS PARA DEFINIR META, NO HABITO INTESTINAL

PCTE 0.1 CC/KG/HR EN 4 HRS TARDE NO BALANCE CON AZÚCAROS QUE VAN EN AUMENTO, HIPERAZOHEMIA POR TAL DEBE

NTINUAR CON LEV A 150CC/HR

ECIOSO NO PICOS FEBRILES CON TENDENCIA LA HIPOTERMIA EN CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO CON POLIMIXINA DORIEPEM Y

ECICLINA DIA 7 DE TIO POR CULTIVOS POSITIVOS DEL 28/03 EN LIQUIDO BILIAR KLEBSIELLA Y ENTEROBACTERACEA EN

OCULTIVOS.

O RASS -3PCTE INESTABLE CRITICO CON MAL PRONOSTICO, CON SOPORTE VASOACTIVO NORPEINEFRINA A INICIAR POR TENDENCIA LA

OTENSION, A DEMAS PCTE CON HIPERZOHEMIA Y CON TENDENCIA A LA ANURIA POR TAL CON LEV ALTOS PARA MEJORAR

FUSION A DE ADEMÁS CON HIPERLACTATEMIA EN 4.1 CORREGIDO SE LE TOMARA OCNTROL NEUVAEMNTE EN LA NOCHE PARA

ORARA SU EVOLUCION, Y A DEMAS CON TRASTORNO HIDROELECTROLITICO HIPOKALEMIA SE DA RODEN DE INICIO DE RPOSION DE

YROL PERO INFORMAN JEFE DEL SERVIO NO HAY KATROL EN LA INSTITUCION, SE LE INICIA HIPERTONIA A L 3% POR HIPONATREMIA Y

AFATO DE MG CADA 8 HRS 1 AMP POR NIEVELES BAJOS DE ESTE

LE TOMARA NUEVO CONTROL EN LA NOCHE Y REVALORAR

AN

Monitoreo UCI

Terapia respiratoria cada 6 horas

Terapia física cada 12 horas

glicemia 30"

TPN iniciar a 44cc/hr y revalorar en 24 hrs para su meta

Lavado bucal con clorhexedina cada turno.

Glucometria entre 140- 180 mg/dl

Ventilación mecánica invasiva PEEP 6 Vol C 6ml FIO2 50%.

USN 0.9% 150 u/hora, mientras inician nutrición parenteral

Firmado Electrónicamente

Fecha de Impresión:

12/04/2018 15:15

Página 114 / 120

Apellidos:	CORDOBA SANCHEZ				
Nombre:	CRISTIAN EDUARDO				
Número de Id:	CD-1113644319				
Número de Ingreso:	242241-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A os	Edad Act.:	28 A os
Ubicación:	Uci2			Cama:	4205
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE				

- 9- Midazolam 5 - 15 mg/hora RASS -4
 10- fentanyl 50 - 250 mcg hora RASS -4
 11- ranitidina 50 mg cada 8 horas
 12- Doripenem 1 cada 8 horas FI 04/04/18
 13- Polimixina 1.000.000 cada 12 horas FI 04/04/18
 14- Tigeciclina 100 mg cada 12 horas FI 04/04/18
 15- heparina sódica 5000 UI cada 12 horas
 16- Vitamina K 10 mg semanal.(durante TPN)
 17- espera de laboratorios de control.
 18- control de líquidos eliminados y administrados
 19- iniciar hiperonica 3% a 30 cc/hr
 20- reposición de katroil a 5 mcg/hr por catéter central
 21- sulfato de magnesio 1 amp. ev cada 8 hrs
 22- norepinefrina amp ev titular para tam > 65 mmhg

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HUY

bajo ventilación mecánica invasiva
 altos requerimientos de cuidados por enfermería.

ORDENES MEDICAS

Banco de Sangre

12/04/2018 01:02 911105 Procesamiento De La Unidad De Globulos Rojos Estandar,
 Grupo Sanguíneo O,
 RH Positivo,
 Cantidad 2,
 Unidad BO,
 Frecuencia Dosis Única,
 Motivo HB menor de 12 g con dificultad respiratoria moderada,
 ¿Ha Recibido Otras Transfusiones? Si,
 ¿Presentó Alguna Reacción? No,
 Hemoglobina 12. grid,
 Hematocrito 36. %

12/04/2018 06:00 911111 Procesamiento De La Unidad De Plasma Fresco Congelado,
 Grupo Sanguíneo O,
 RH Positivo,
 Cantidad 4,
 Unidad BO,
 Frecuencia Dosis Única,
 Motivo Plasma cuando INR mayor 1.6 o PTT mayor 1.5 y enfermedad hepática antes de cirugía mayor o procedimiento invasivo,
 ¿Ha Recibido Otras Transfusiones? Si,
 ¿Presentó Alguna Reacción? No,
 Hemoglobina 10.2 grid,
 Hematocrito 30. %,
 Recuento de Plaquetas 90800 mm3,
 TP 25. seg.,
 TPT 57. seg.,
 Observaciones ini 1,68
 Laboratorios

11/04/2018 21:44 903111 Acido Lactico [L-Lactato] Automatizado

11/04/2018 21:44 903839 Gases Arteriales (En Reposo O En Ejercicio)

11/04/2018 21:45 903835 Fosforo En Suero U Otros Fluidos

11/04/2018 21:45 903854 Magnesio En Suero U Otros Fluidos

11/04/2018 21:45 903858 Potasio En Suero U Otros Fluidos

11/04/2018 21:45 903813 Cloro

11/04/2018 21:44 903864 Sodio En Suero U Otros Fluidos

11/04/2018 21:44 902210 Hemograma IV Automatizado

12/04/2018 00:51 902040 Tiempo De Tromboplastina Parcial [Ttp]

12/04/2018 00:51 902045 Tiempo De Protrombina [Tp]

12/04/2018 05:56 903895 Creatinina En Suero U Otros Fluidos

Número de Ingreso:	242241-1				
Número de Id:	CC -1113844319				
Número de Ingreso:	242241-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A os	Edad Act.:	28 A os
Ubicación:	UCI2			Cama:	4208
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE				

12/04/2018 05:56 903856 Nitrógeno Ureico

Medicamentos

- 11/04/2018 21:28 Cloruro de sodio ampolla x 20 meq/ 10 ml 27 AMP, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS hipertónica al 3% a 30 cc/hr
HIPONATREMIA
- 11/04/2018 21:28 Magnesio sulfato ampolla al 20% / 10 ml 1 AMP, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS hipomagnesemia
- 11/04/2018 21:30 Potasio cloruro ampolla x 20 meq / 10 ml 12 AMP, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS iniciar reposición de kátopol por 5 meq/hr hipokalemia
- 11/04/2018 21:49 Norepinefrina tartrato ampolla x 4 mg/4 ml 10 AMP, ENDOVENOSA, Cada 12 horas, por 24 HORAS titulár para tam > 65 mmhg
- 12/04/2018 00:36 Cloruro de sodio al 0.9 % bolsa x 500 ml 10 ML, ENDOVENOSA, cada hora, por 12 HORAS SALINA 0.9% 470 CC + NATROL 30 ml
PASAR A 100 CC/HORA X BIC HIPONATREMIA
- 12/04/2018 00:36 Doripenem frasco x 500 mg 1000 MG, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS INFECCION GERMEN MULTIRRESISTENTE
- 12/04/2018 00:36 Tigeciclina ampolla x 50 mg 100 MG, ENDOVENOSA, Cada 12 horas, por 24 HORAS GERMEN PANRESISTENTE
- 12/04/2018 00:36 Polimixina B vial x 510.000 UI 2 VIAL, ENDOVENOSA, Cada 12 horas, por 24 HORAS GERMEN PAN RESISTENTE
- 12/04/2018 00:36 Heparina sodica frasco x 5.000 UI/ml 5 ml 1 FCD, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS 1 cc cada 12 horas
- 12/04/2018 00:36 Ranitidina ampolla x 50 mg 50 MG, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS
- 12/04/2018 00:36 Cloruro de sodio am, 20 x 20 meq/ 10 ml 27 AMP, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS hipertónica al 3% a 30 cc/hr
HIPONATREMIA
- 12/04/2018 00:36 Magnesio sulfato ampolla al 20% / 10 ml 1 AMP, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS hipomagnesemia
- 12/04/2018 00:36 Potasio cloruro ampolla x 20 meq / 10 ml 12 AMP, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS iniciar reposición de kátopol por 5 meq/hr hipokalemia
- 12/04/2018 00:36 Norepinefrina tartrato ampolla x 4 mg/4 ml 10 AMP, ENDOVENOSA, Cada 12 horas, por 24 HORAS titulár para tam > 65 mmhg
- 12/04/2018 00:36 Fentanilo ampolla de 0.05 mg x ml (fentanyl) 10 AMP, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS
- 12/04/2018 00:36 Midazolam ampolla 1 mg/ml por 5 ml 240 MG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

Procedimientos no Quirúrgicos

- 15/04/2018 06:01 912005 Transfusión De La Unidad De Plasma Fresco Congelado
lnr 1,66
- 14/04/2018 06:01 912005 Transfusión De La Unidad De Plasma Fresco Congelado
lnr 1,66
- 13/04/2018 06:01 912005 Transfusión De La Unidad De Plasma Fresco Congelado
lnr 1,66
- 12/04/2018 06:01 912005 Transfusión De La Unidad De Plasma Fresco Congelado
lnr 1,66

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 12/04/2018 11:52

avalada

Firmado por: OLGA LUCIA PEREZ OROZCO, MEDICO CIRUJANO INTENSIVISTA, Reg: 0970-98

Firmado por: CHRISTIAN CAMILO MESA JORDAN, MEDICINA GENERAL, Reg: 2710122010

Validado por: OLGA LUCIA PEREZ OROZCO, MEDICO CIRUJANO INTENSIVISTA, Reg: 0970-98

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: SOPORTE NUTRICIONAL ESPECIALIDAD: COLONPROCTOLOGÍA UBICACIÓN: UCI2 FECHA: 12/04/2018 07:15

SUJETIVO

DX:

Lesión hepática: antecedentes de colestectomía (marzo 7/2018)

Reconstrucción de vía biliar (marzo 28)

Evisceración abdominal: colocación de PAC (abril 11)

ANÁLISIS

Paciente en regulares condiciones generales, con ventilación mecánica, última cirugía edema de asas líquido biliar en sitio de anastomosis de jejunum de posición negativa con poco producción, parámetros deficit de electrolitos potasio y sodio, con BUN de 30 creatinina 2.56 en ascenso, con alteración de coagulación; en el momento con soporte nutricional parenteral, SNY pinzada.

En revista de grupo de soporte nutricional se decide continuar con nutrición parenteral para garantizar las necesidades calórico proteico basales con

Apellidos:	CORDOBA SANCHEZ				
Nombre:	CRISTIAN EDUARDO				
Número de Id:	CC -1113544318				
Número de Ingreso:	242241-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A os	Edad Act.:	28 A os
Ubicación:	UCI2			Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE				

de 60Kg : aa al 10% (ramificados al 10%) 0.8 gr(480cc) + CHO (dext al 50%) 2.5mgr(432cc) + lípidos al 20% 0.4Gr(120cc) + 1 vial de MV(10cc) + 1 vial ET (10cc) + 3cc de complejo B + sodio 8 % (24cc) + potasio 0.7(20cc) 3096cc para 24 horas para pasar a 44cc/hora. Recibe 19 Kcal por cc) un total de 1142 Kcal al día. Gr de nitrógeno 7.68 y una relación 1/120

Firmado por: JOHN FREDDY VALLEJO GIRALDO, COLOPROCTOLOGIA, Reg: 824587

HISTORIA DE EVOLUCION

TIPO DE EVOLUCION: MEDICA EN UCI ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACION: UCI2 FECHA: 12/04/2018 07:39

SUBJETIVO

EVOLUCION UCI 2 DIA

Intensivista: dr. J. J. J.
Asistencia: dr. J. J. J.

DIAGNÓSTICOS

1. POP (12/04/18) LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE DE BILOPERITONEO + LAVADO DE CAVIDAD PERITONEAL + SISTEMA VAC
2. POP HEPATECTOMIA DER + RECONSTRUCCION BILIAR EN Y DE ROUX SOBRE DUCTO IZQUIERDO 28/03/2018
3. -SEPSIS POR K PNEUMONIAE MULTIRESISTENTE + ENTEROBACTERIA
4. COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA 07/03/18

APACHE E INGRESO 22 PUNTOS MORTALIDAD 42%.

SOFIA DIA 1

OBJETIVO

EFISICO

VM AC SAT 95% VOL 480 FR 14 FIO2 50% PEEP 8
SV TA 112/760 TAM 76 FC 70 T 36° RASS -4
CP PULMONES VENTILADOS NO AGREGADOS
RUIDOS CARDIACO RITMICOS REGULARES
ABD BLANCO DEPRESIBLE NO MASAS
EXT PULSOS Y LLENADO DE 3 SEG
GU DIURESIS 0.7 CC/KG HORA
SNC PUPILAS ISOCÓRICAS REACTIVAS RASS -4

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

12/04/18 pH: 7.41, PCO2: 32.4, HCO3: 20.2, BE: -1.5, PaO2: 179, SaO2: 98%, FIO2: 0.5, PaF: 355Hb: 10.2, Hctb: 30.6, Lnc: 32030, Neu: 94%, Lnf: 2.4%,
PE: 90800Na: 124, Cl: 94.7, K: 2.78, Mg: 0.74, PO4: 5.2Lactato: 5.0PT: 25, INR: 1.6, PTT: 57.

ANÁLISIS

PCTE INESTABLE CRÍTICO CON SOPORTE VASOACTIVO NO INOTROPISMO, BAJO SEDOLNAGESIA CON FENTANYL + MIDAZOLAM PARA RASS -3, CONECTADO A VM CON PARAMETROS PROTECTIVOS, PCTE EN POP DE AYER DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE BILOPERITONEO + LAVADO DE CAVIDAD PERITONEAL + SISTEMA VAC Y PCTE EN CUBRIMIENTOS ANTIBIOTICOS DE AMPLIO ESPECTRO TIGECICLINA DORIPENEM Y POLIMIXINA POR SEPSIS POR K PNEUMONIAE MULTIRESISTENTE + ENTEROBACTERIA DEL 29/03 EN LIQUIDO BILIAR KLEBSIELLA Y ENTEROBACTERACEA EN HEMOCULTIVOS DEL 29/03, CON INICIO DE ANTIOTERAPIA A PARTIR DEL 4 DE ABRIL DE 2018.

ACTUALMENTE ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE CON SOPORTE VASOACTIVO CON VENTILACION MECÁNICA SIN DISFUNCION PULMONAR, CON GASTO URINARIO ADECUADO CON AZÚCAROS NORMALES, CON ALT ELCTROLITICA HIPKALEMIA HIPOMAGNASEMIA E HIPONATREMIA SE INDICA SEGUIR REPORSION DE POTASIO EL CUAL YA HAY DISPONIBLE, CONTINUAR MAGNESION EN INFUSION PARA 24 HORAS Y SE SOLICITA CONTROL EN LA TARDE DE ELECTROLITOS, SE TRASFUNDIO PLASMA PARA CX HOY POR VIA BILAIR CON INTR PREVIO DE 1.6, NO HA PRESENTADO FIEBRE NI SIR TIENE PERSISTENCIA DE LEUCOCITOSIS Y ESTA EN TTO POR GERMAN KPC SE SIGUE TTO ATB EV, SE DIFIERE HEPARINAPOR PLAQUETOPENIA Y POR CIRUGIA PLANEDA PARA HOY EN LA TARDE

PLAN

- 1- Monitoria UCI
- 2- terapia respiratoria cada 6 horas
- 3- terapia fisica cada 12 horas
- 4- cabezera 30°
- 5- TPN iniciar a 44cc/hr y revalorar en 24 hrs para su meta pasar medicacion a cvc bilumen, retirar el bilumen

Firmado Electrónicamente

Fecha de Impresión:

12/04/2018 15:15

Página 117 (120)

Apellidos:	CORDOBA SANCHEZ		
Nombre:	CRISTIAN EDUARDO		
Número de Id:	CC-1113644319		
Número de Ingreso:	242241-1		
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A. 00
Ubicación:	UC12	Edad Act.:	28 A. 00
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA		
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE		
Cama:	4206		

Intervenció:

Se realiza:
 Posicionamiento en semifowler en cama
 Ejercicios de movilidad articular en general cefalocaudal
 Movilidad pasiva de miembros superiores en 3 series de 10 repeticiones
 Movilidad pasiva de miembros inferiores movilidad 3 series de 10 repeticiones
 Ejercicios de descargas de peso bilateral de miembros inferiores
 Ejercicios de estiramiento general
 Registrado por: BELLATRIX FORERO ANAYA, FISIOTERAPEUTA, Reg: 1144172905

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIDAD: NEFROLOGÍA UBICACIÓN: UC12 FECHA: 12/04/2018 14:31

SUBJETIVO

Interconsulta Nefrología

Cristian Eduardo Cordoba
 28 a. os
 Coosabul

Motivo de interconsulta: "elevación de azúcares"
 Enfermedad actual: Paciente de 28 a. os pop de colecistectomía por laparoscopia con hallazgos de fístula coledociliar y plicoclecisto, el 07/03 remitido desde Palmira por sospecha de abdomen agudo

OBJETIVO

Paciente en cama, con ventilación mecánica invasiva, bajo sedación, estado general comprometido, con los siguientes signos vitales:

TA: 118/65 mmHg FC: 75 lpm
 Diuresis por sonda vesical: 1130 cc en 24 horas de recolección

ANÁLISIS

Paciente de 28 a. os, manejado integralmente por el servicio de cirugía pues ha requerido múltiples intervenciones por reconstrucción de vía biliar. Actualmente paciente bajo manejo vasodilatador, requiere ventilación mecánica invasiva y cursando con sepsis por lip y recibiendo manejo antibiótico con cloranfenicol, tigeciclina y piperacilina. Interconsultando el 10/04 por elevación de azúcares. Se encuentran gases arteriales con bicarbonato bajo pero sin alteración en el pH. Actualmente cursa con una lesión renal aguda akin II de causa multifactorial por sepsis y estado preoperatorio. En el momento se encuentra con adecuada diuresis 0.71 cc/kg con azúcares que no alcanzan nivel para terapia de remplazo renal, por lo cual consideramos que se garantiza adecuada reanimación. Evitar nefrotóxicos, ajuste de medicamentos a dosis renal, reposición del 100% de eliminado con líquidos isotónicos, control de azúcares y electrolitos diarios.

PLAN

garantizar adecuada reanimación
 Evitar nefrotóxicos
 ajuste de medicamentos a dosis renal
 reposición del 100% de eliminado con líquidos isotónicos
 control de azúcares y electrolitos diarios.
 Firmado por: CARLOS HERNAN MEJIA GARCIA, NEFRÓLOGA, Reg: 17935

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: DESCRIPCIÓN OPERATORIA ESPECIALIDAD: CIRUGÍA GASTROINTESTINAL-HEPAT UBICACIÓN: UC12 FECHA: 12/04/2018 14:51

SUBJETIVO

Cirugía Hospitalizado
 Tipo de Cirugía: Urgente, Causa de Urgencia: NO TRAUMÁTICA
 Reintervención: Si, Causa de Reintervención: EVISCERACIÓN
 Técnica Anestésica: General
 Quirófano: 205 CUIDADO INTENSIVO 2 PISO
 Consentimiento Informado: Si
 Profilaxis Quirúrgica: No

OBJETIVO

PROCEDIMIENTOS: 541701 Lavado Peritoneal Terapéutico Vía Abierta, 547702 Retiro De Dispositivo Para Cierre Temporal De Pared Abdominal Vía Abierta, 545100 Nuevo Cierre De Disrupción Postoperatoria De Pared Abdominal (Evisceración) Sod

DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA: PREPARO QUIRÚRGICO DE RUTINA

Nombre:	CRISTIAN EDUARDO				
Número de Id:	CC -1113644319				
Número de Ingreso:	242241-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A. 05	Edad Act.:	28 A. 05
Ubicación:	UCI2			Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	COORDINADOR ENTIDAD PROMOTORA DE				

SE REALIZA RETIRO DE CURACION A VAC PREVIA
ACCESO A CAVIDAD, ASAS BIEN PERFORADAS CON EDEMA LEVE
ABDOMEN LIMPIO
ACD LIMPIO
SE REALIZA LAVADO CON ABUNDANTE SUEÑO FISIOLÓGICO
SE TOMA MUESTRA DE LAVADO PERITONEAL PARA CULTIVO
SE COLOCAN DOS DRENES EN REGION DE ANASTOMOSIS HEPATICO-YEYUNO
SE DESHACE EL BLOQUEO ESTABLECIDO PREVIAMENTE
Y OTRO DREN EN AREA DE RESECCION
HIGADO REMANENTE CON HIPERTROFIA Y BUEN ASPECTO
PARED MUSCULAR ABDOMINAL ISQUEMICA DE MALA CALIDAD
SE DECIDE REALIZAR CIERRE DE PIEL CON PROLENE 1
FUERZOS DRENES
CURACION
ANÁLISIS

EQUIPO DE TRABAJO: Cirujano: FELIPE CASTRO VILLALBA, Cirujano: JUAN MANUEL RICO JURJ, Anestesiólogo: MAYRA BARZON SARRIA
Circulante: PAOLA ANDREA VELEZ

PLAN
PLAN A SEGUIR: CONTINUA MANEJO EN UCI

Firmado por: FELIPE CASTRO VILLALBA, CIRUGIA GASTROINTESTINAL-HEPAT, Reg: 411640

SEÑORES
JUZGADOS CONTENCIOSO ADMINISTRATIVOS DEL CIRCUITO DE CALI
(REPARTO)
E.S.D.

REFERENCIA: **PROCESO DE REPARACION DIRECTA**
DEMANDANTES: **MARLENY SANCHEZ MUELAS Y OTRAS**
DEMANDADO: **EL HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E Y OTRO**

RICARDO ALBERTO NAVIA DIAZ, mayor y vecino de la ciudad de Cali Valle, identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma, abogado titulado, en ejercicio con T. P. No. 79.170 del C. S de la J. En mi condición de apoderado judicial de las señoras **SANDRA XIMENA CORDOBA SANCHEZ, SANDRA LILIANA CORDOBA SANCHEZ, CLARIVEL CORDOBA SANCHEZ Y MARLENY SANCHEZ MUELAS**, igualmente mayor y vecinas de Palmira, Piendamó, Florida e Ibagué respectivamente, en ejercicio del poder legalmente conferido, y por el cual solicito el reconocimiento de personería, respetuosamente procedo a presentar DEMANDA DE REPARACION DIRECTA consagrada en al artículo 164 de la Ley 1437 de 2011, en contra del HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E. y EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E. EVARISTO GARCIA , representados legalmente el primero por el Doctor JHON JAIRO SATIZABAL MENA, y el segundo por el Dr. IRNE TORRES, ambos mayores y con domicilio en la ciudad de Cali, o quien haga sus veces al momento de la notificación de esta demanda, para que mediante el trámite legal del proceso ordinario Contencioso Administrativo establecido en el artículo 161 y ss. De la Ley 1437 de 2011, con citación y audiencia del señor Agente del Ministerio Público, en Sentencia que cause ejecutoria se decreten las siguientes o semejantes declaraciones y condenas que propondré en el capítulo respectivo:

IDENTIFICACION Y REPRESENTACION DE LAS PARTES

PARTE DEMANDANTE

SANDRA XIMENA CORDOBA SANCHEZ, SANDRA LILIANA CORDOBA SANCHEZ, CLARIVEL CORDOBA SANCHEZ Y MARLENY SANCHEZ MUELAS, todas mayores de edad y vecinos de las ciudades de Palmira, Piendamó, Florida, e Ibagué, respectivamente, identificadas con las cédulas de ciudadanía No.1.114.874.588, No.1.114.891.152, No.29.683.078, No.48.570.288, respectivamente, quienes actúan debidamente representadas por su apoderado.

PARTE DEMANDADA

HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E, representado legalmente por el Doctor JHON JAIRO SATIZABAL MENA, y **EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E.** EVARISTO GARCIA representado legalmente por el Dr. IRNE TORRES, ambos mayores y con domicilio en la ciudad de Cali, o quien haga sus veces al momento de la notificación de esta demanda.

LO QUE SE DEMANDA

Prevía la tramitación de un proceso Ordinario, conforme la señala el artículo 161 y ss. De la Ley 1437 de 2011, con fundamento en los hechos que más adelante expondré, solicito que en la sentencia definitiva se hagan las siguientes Declaraciones y Condenas:

PRIMERO: Declarar administrativa y extracontractualmente responsable a EL HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E. y EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E. EVARISTO GARCIA de los perjuicios materiales y morales causados a las demandantes con el fallecimiento de su hijo y hermano CRISTIAN EDUARDO CORDOBA SANCHEZ (Q.E.P.D.), a quien le fue diagnosticado COLELITIASIS CON CALCULO DE 17 mm de DIAMETRO ENCLAVADO EN EL CUELLO VESICULAR CON EFECTO COMPRESIVO SOBRE EL CONDUCTO HEPATICO (SINDROME DE MIRIZZI), quienes en prestación servicio le fue practicada CIRUGIA DE COLECISTECTOMIA POR LAPAROTOMIA, los doctores JUAN CARLOS VICTORIA y FERNANDO VILLAREAL en el quirófano No. 2 del HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E. Y EN DONDE POR FALTA DEL DEBER OBJETIVO DE CUIDADO POR LOS MENCIONADOS MEDICOS LE AMPUTARON EL LOBULO DERECHO DEL HIGADO Y POR ENDE LA ARTERIA HEPATICA DERECHA TAL COMO SE DESPRENDE DE LOS EXAMENES MEDICOS, DE LA HISTORIA CLINICA Y EL INFORME PERICIAL DE NECROPSIA No. 2018010176001000894 DEL 16 DE ABRIL DE 2018, EXPEDIDO POR EL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES EL CUAL SE ANEXAN.

SEGUNDA: Condenar al HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E. y EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E. EVARISTO GARCIA a pagar a cada uno de los demandantes, el equivalente a SMMLV de las siguientes cantidades a la fecha de la ejecutoria de la sentencia de segunda instancia:

- 1- Para las Sras. **SANDRA XIMENA CORDOBA SANCHEZ, SANDRA LILIANA CORDOBA SANCHEZ, CLARIVEL CORDOBA SANCHEZ**, 200 SMMLV para cada una, en su condición de hermanas de la VICTIMA CRISTIAN EDUARDO CORDOBA SANCHEZ (Q.E.P.D.).
- 2- Para la señora, MARLENY SANCHEZ MUELAS la suma de 456 SMMLV, en su condición de madre de la víctima.

TERCERA: Condenar al HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E. y EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E. EVARISTO GARCIA, a pagar a favor de los Sres. **SANDRA XIMENA CORDOBA SANCHEZ, SANDRA LILIANA CORDOBA SANCHEZ, CLARIVEL CORDOBA SANCHEZ Y MARLENY SANCHEZ MUELAS**, los perjuicios materiales por daño emergente y lucro cesante actual y futuro, sufridos con motivo del fallecimiento de su hijo y hermano CRISTIAN EDUARDO CORDOBA SANCHEZ (Q.E.P.D.), a quien le fue diagnosticado COLELITIASIS CON CALCULO DE 17 mm de DIAMETRO ENCLAVADO EN EL CUELLO VESICULAR CON EFECTO COMPRESIVO SOBRE EL CONDUCTO HEPATICO (SINDROME DE MIRIZZI), quienes en prestación del servicio le fue practicada CIRUGIA DE COLECISTECTOMIA POR LAPAROTOMIA POR los doctores JUAN CARLOS VICTORIA y FERNANDO VILLAREAL en el quirófano No. 2 del HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E. Y EN DONDE POR FALTA DEL DEBER OBJETIVO DE CUIDADO LE AMPUTARON EL LOBULO DERECHO DEL HIGADO Y POR ENDE LA ARTERIA HEPATICA DERECHA TAL COMO SE DESPRENDE DE LOS EXAMENES MEDICOS, DE LA HISTORIA CLINICA Y EL INFORME PERICIAL DE NECROPSIA No. 2018010176001000894 DEL 16 DE ABRIL DE 2018, EXPEDIDO POR EL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES, teniendo en cuenta las siguientes bases de liquidación:

- 1- La suma de \$1.000. 000.oo mensuales, que recibía la señora MARLENY SANCHEZ MUELAS, como ayuda económica que le daba su hijo fallecido.
- 2- CRISTIAN EDUARDO CORDOBA SANCHEZ (Q.E.P.D.), ayudaba económicamente a sus hermanas en el sostenimiento de su hogar, de lo que

devengaba en promedio, la suma de \$200. 000.00 mensuales para cada una, para la época de los hechos.

- 3- Actualizada dichas cantidades según la variación porcentual del índice de precios del consumidor existente entre el momento de ocurridos los hechos y el que exista cuando se produzca el fallo de segunda instancia o el auto que liquide los perjuicios materiales.
- 4- La fórmula de matemáticas financieras aceptadas por el Honorable Consejo de Estado, teniendo en cuenta la indemnización debida o consolidada y la futura.

QUINTO : Que las sumas que resulten demostradas en el proceso a título de indemnización que le corresponde a las demandantes deberán ser actualizadas en la forma prevista en la Ley 1437 de 2011, y la suma líquida de dinero que resulte de la ejecución de la sentencia devengará intereses moratorios desde el día siguiente de la ejecutoria de la sentencia, de conformidad con la misma Ley, en concordancia con la Sentencia C-188 de 1999, M.P. José Gregorio Hernández Galindo; conforme lo certifique la Superintendencia Financiera. El valor o cuantía de la condena se hará con aplicación de la corrección monetaria o indexación, mediante sumas líquidas de moneda de curso legal en Colombia, conforme a lo dispuesto por la Ley 1437 de 2011.

SEXTO: Disponer que la entidad demandada deberá cumplir el fallo dentro del término de ley y de conformidad con los ordenamientos contenidos en la Ley 1437 de 2011.

SEPTIMO: Se considerará que no ha existido solución de continuidad en los servicios para todos los efectos legales y prestacionales de las demandantes.

HECHOS

PRIMERO: El señor CRISTIAN EDUARDO CORDOBA SANCHEZ (Q.E.P.D) quien se identificaba en vida con la C.C. No. 1.113.644.319, tenía 28 años de edad, era de estado civil soltero, sin hijos de profesión independiente, convivía con su señora madre MARLENY SANCHEZ MUELAS y sus hermanas SANDRA XIMENA CORDOBA SANCHEZ, SANDRA LILIANA CORDOBA SANCHEZ, CLARIVEL CORDOBA SANCHEZ

SEGUNDO: El señor CRISTIAN EDUARDO CORDOBA SANCHEZ (Q.E.P.D), presento cuadro de dolor abdominal con COLELITIASIS el día 24 de febrero de 2018, y entró por urgencias al HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E. y fue atendido por la profesional en salud, Dra. CLARIVEL OLAVE SANCHEZ, con tratamiento médico, se le practica COLANGIORESONANCIA EL DIA 2 DE MARZO DE 2018, EN DONDE SE DETERMINA HIGADO DE TAMAÑO Y SEÑAL NORMAL (VER ANEXO).

TERCERO: El día 7 de marzo de 2018, el señor CRISTIAN EDUARDO CORDOBA SANCHEZ entra a quirófano y es intervenido quirúrgicamente por el Dr. JUAN CARLOS VICTORIA, Cirujano médico General y el Dr. FERNANDO VILLAREAL, como ayudante, ambos adscritos al HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E. quienes en prestación del servicio y por la falta del deber objetivo de cuidado, LE AMPUTARON EL LOBULO DERECHO DEL HIGADO Y POR ENDE LA ARTERIA HEPATICA DERECHA TAL COMO SE DESPRENDE DE LOS EXAMENES MEDICOS, DE LA HISTORIA CLINICA Y EL INFORME PERICIAL DE NECROPSIA No. 2018010176001000894 DEL 16 DE ABRIL DE 2018, EXPEDIDO POR EL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES, CAUSANDOLE UNAS LESIONES PERSONALES CULPOSAS QUE POSTERIORMENTE LO LLEVARIAN A LA MUERTE.

CUARTO: En la historia clínica la cual se adjunta al presente proceso los médicos JUAN CARLOS VICTORIA y FERNANDO VILLAREAL en el quirófano No. 2 del HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E. quienes en prestación de servicio le practicaron la cirugía al señor CRISTIAN EDUARDO CORDOBA SANCHEZ (Q.E.P.D), CIRUGIA DE COLECISTECTOMIA POR LAPAROTOMIA, A SABIENDAS DE QUE TENIA UN CALCULO DE 17 mm de DIAMETRO ENCLAVADO EN EL CUELLO VESICULAR CON EFECTO COMPRESIVO SOBRE EL CONDUCTO HEPATICO (SINDROME DE MIRIZZI, (El síndrome de Mirizzi es una inflamación poco frecuente y crónica ocasionada por un cálculo impactado en la bolsa de Hartmann con obstrucción parcial o completa del conducto biliar principal. Es una complicación prolongada de la enfermedad litiasica biliar e infiere un diagnóstico preoperatorio difícil, así como una compleja conducción terapéutica. El objetivo de este trabajo es realizar una actualización del tema sobre el diagnóstico y tratamiento de esta entidad. Se presentó una actualización detallada acerca del diagnóstico y tratamiento de esta entidad teniendo en cuenta la experiencia del autor y los hallazgos de la revisión realizada. Para lograr un diagnóstico preoperatorio e intraoperatorio certero se requiere un alto índice de sospecha, llevando a una óptima proyección quirúrgica para tratar esta entidad.) Y NUNCA MANIFESTARON QUE LE HABIAN AMPUTADO EL LOBULO DERECHO DEL HIGADO AL IGUAL LA ARTERIA HEPATICA DERECHA, TAN SOLO DESCRIBEN SANGRADO ESCASO Y NO COMPLICACIONES, FALTANDO A LA VERDAD DE LO REALMENTE SUCEDIDO SOBRE LA HUMANIDAD DEL PACIENTE HOY FALLECIDO.

QUINTO: El día 8 de marzo de 2018, el señor CRISTIAN EDUARDO CORDOBA (Q.E.P.D), continua con el abdomen agudo y con dolor y es intervenido quirúrgicamente nuevamente por el Dr. LUIS EDUARDO MOORE adscrito al HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E. quien en prestación del servicio le realiza drenaje biblio peritoneo, lavado peritoneal terapéutico, y cierre de fistula del muñón vesicular y cístico dren subhepático, tal como lo describe en la historia clínica la cual se adjunta, pero en NINGUNA PARTE MENCIONA QUE LE HABIAN AMPÚTADO EL LOBULO DERECHO DEL HIGADO Y LA ARTERIA HEPATICA DERECHA, OCULTANDO LO VERDADERAMENTE SUCEDIDO EN LA PRIMERA INTERVENCION QUIRUGICA POR EL DR. JUAN CARLOS VICTORIA Y FERNANDO VILLAREAL.

SEXTO: El mismo día 8 de marzo de 2018, ante las complicaciones del cuadro de dolor abdominal el señor CRISTIAN EDUARDO CORDOBA SANCHEZ (Q.E.P.D), es remitido al HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E. EVARISTO GARCIA en donde después de VARIOS EXAMENES COMO LA COLANGIORESONANCIA EL 21 DE MARZO DE 2018 Y DESPUES DE PRACTICARLE CIRUGIA EXPLORATORIA DETERMINAN LA AMPUTACION DEL LOBULO DERECHO DEL HIGADO AL IGUAL QUE LA ARTERIA HEPATICA DERECHA, FIRMADO POR EL DR. FELIPE CASTRO VILLEGAS, TAL COMO SE DESPRENDE DE LA HISTORIA CLINICA, SIN PODER ESTABLECER QUIEN LE AMPUTO EL LOBULO DERECHO DEL HIGADO Y LA ARTERIA HEPATICA DERECHA, POSTERIORMENTE SE CONTAMINA LA CIRUGIA Y ES DONDE FALLECE, EL 14 DE ABRIL DE 2018.

SEPTIMO: El señor CRISTIAN EDUARDO CORDOBA SANCHEZ era el hijo y hermano que sufragaba todos los gastos de alimentación, salud, vestuario, recreación, vivienda, etc, de la casa donde convivían bajo el mismo techo con su señora madre MARLENY SANCHEZ MUELAS y sus hermanas SANDRA XIMENA, CLARIVEL, Y SANDRA LILIANA CORDOBA SANCHEZ, en virtud de que mis poderdantes no recibían los suficientes ingresos, pues se trata de mujeres campesinas cabeza de familia, de bajo nivel académico y no cuenta con ingresos personales de ninguna clase y sobreviven de la ayuda económica de su familia

OCTAVO: Se realizó audiencia de conciliación ante la Procuraduría Judicial con el Hospital Raúl Orejuela Bueno E.S.E. y El Hospital Universitario del Valle E.S.E. Evaristo García, la cual fue fracasada.

NOVENO: La vía gubernativa se encuentra agotada.

DERECHO

Invoco como fundamento de derecho la Constitución Nacional artículos 2, 6, y 90, La Ley 1437 de 2011, artículo 65 de la Ley 270/96, y la Jurisprudencia del Honorable Consejo de Estado para casos semejantes, y demás normas concordantes.

MOTIVOS DE LA REPARACION DIRECTA INVOCADA

A continuación, entro a explicar en qué consiste la actuación irregular del acto acusado:

1. Existe motivo legal suficiente, para que las entidades demandadas respondan administrativa y extracontractualmente por el reconocimiento y pago de los perjuicios materiales y morales, en cuanto a lucro cesante actual y futuro, a favor de mis poderdantes de la asignación mensual que les suministraba su hijo y hermano CRISTIAN EDUARDO CORDOBA SANCHEZ (Q.E.P.D), porque de las pruebas allegadas y de las que reposan en sus archivos de los Hospitales, analizadas con lógica y sana crítica, se podía establecer que la víctima falleció por las LESIONES PERSONALES CULPOSAS ocasionadas en la humanidad como lo es la AMPUTACION DEL LOBULO DERECHO DEL HIGADO Y POR ENDE LA ARTERIA HEPATICA DERECHA,
2. Tal decisión, por lo cual se deduce de las normas citadas, se halla inscrita dentro de una situación especial y excepcional regulada por ellas, y que debió estar sujeta a motivos legales adicionales a los motivos del buen servicio presupuestado para esta clase de actos discrecionales.
3. Ha sostenido el Consejo de Estado que en todo acto administrativo existen ciertos elementos esenciales de los cuales depende su validez y eficacia. Esos elementos son: el órgano competente, voluntad administrativa, contenido, motivos, finalidad y forma.
4. En lo que se refiere a los motivos ha expresado la Corporación que la administración no puede actuar caprichosamente, sino que debe hacerlo tomando en consideración las circunstancias de hecho o de derecho que en cada caso determinen a tomar una decisión.
5. Pero también se tiene como un axioma jurídico en nuestro derecho que no basta la existencia de un motivo para justificar el acto administrativo, sino que este debe ser real y serio, adecuado a suficiente e íntimamente relacionado con la decisión, es decir tener capacidad para justificarlo dentro de la idea de satisfacer el interés general o público, para lo cual se han dado las competencias administrativas.
6. Según jurisprudencia de la Corte Constitucional, establece que las conductas omisivas de las entidades encargadas de la seguridad social en entender y cumplir debida y prontamente con sus obligaciones frente a los afiliados atentan contra el principio fundamental que rige nuestro estado Social de derecho y que constituye uno de sus fines esenciales, consistente en la eficacia real y no formal de los derechos fundamentales de los asociados. Ese principio de reconocer la eficacia real de los derechos de las personas, y uno de esos derechos es la seguridad social, plantea la obligación para los operadores jurídicos de superar las simples normas reglamentarias, para poner especial cuidado en los principios constitucionales y

ponderar y reflexionar sobre los valores jurídicos y los derechos fundamentales constitucionales (T-715-99, M.P. Alejandro Martínez Caballero). Ósea que no solamente se deben leer los reglamentos del I.S.S. sino que hay que aplicar de manera preferencial la Constitución, las Leyes de la República e interpretarlas respetándose los derechos, los principios y los valores. Por consiguiente, las resoluciones del I.S.S. que solo tienen en cuenta la reglamentación interna de la Institución y lo que les conviene de la Ley 100 de 1993, carecen de motivación suficiente por que pasan por alto la Constitución Política y otras leyes que pueden y generalmente para resolver cada caso concreto. En consecuencia, sería violatorio de tal postulado y del principio Constitucional de la proporcionalidad.

7. A juicio de la Corte el juzgador debe inclinarse con arreglo al texto 53 supralegal por la norma de seguridad social más favorable al momento de fallecer el afiliado pensionado, para la protección de su familia. Nota de Relatoría. Reiteración Jurisprudencia contenida en sentencias de 13 de agosto de 1997.
- 8 El sentido protector que inspira la legislación social y el derecho del empleo, impiden prohiar una tesis que deja en la práctica a la mujer soltera y cabeza de familia, sin empleo (Apartes de la Sentencia de la Corte Suprema de Justicia del 16 de febrero de 1988, Magistrado ponente Dr. Ramon Zúñiga Valverde).

Las razones expuestas deben llevar a los Juzgados Administrativos del Circuito de Cali, a concluir que existen defectos protuberantes, una falla en el servicio de los hospitales RAUL OREJUELA BUENO E.S.E. y HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE. E.S.E. EVARISTO GARCIA, en el tratamiento quirúrgico al que fue sometido el señor CRISTIAN EDUARDO CORDOBA SANCHEZ (Q.E.P.D.), pues existen motivos reales y valederos, pruebas allegadas y de las que reposan en sus archivos, que analizadas con lógica y sana crítica, se puede establecer la falla en el servicio del deber objetivo de cuidado por los médicos JUAN CARLOS VICTORIA, FERNANDO VILLAREAL, Y LUIS EDUARDO MOORE, ADSCRITOS AL HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO, Y DEL MEDICO FELIPE CASTRO VILLEGAS.

PRUEBAS

Allego las siguientes:

- 1- Copia simple de la historia clínica del señor CRISTIAN EDUARDO CORDOBA SANCHEZ (Q.E.P.D.) DE LOS HECHOS ACUSADOS,
- 2- Copia simple de NECROPSIA expedido por el instituto de Medicina Legal.
- 3- Copia simple de ecografía de abdomen total, colangiorensonancia del 2 de marzo de 2018, y del 21 de marzo de 2018.
- 4- Copia simple certificado de defunción.
- 5- Certificado de Ingresos del señor CRISTIAN EDUARDO CORDOBA expedido por un contador.
- 6- Certificado de afiliación a la cooperativa Cootraim.
- 7- Poder para actuar

SOLICITUD DE PRUEBAS

- 1- Al HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E. y AL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E. EVARISTO GARCIA mediante oficio solicite usted que remita con destino a los Juzgados Administrativos del Circuito de Cali y a este proceso copia autenticada de la HISTORIA CLINICA DEL SEÑOR CRISTIAN EDUARDO CORDOBA SANCHEZ (Q.E.P.D).
- 2- A la misma Entidad solicítese el expediente administrativo (hoja de vida y contratos) de los señores JUAN CARLOS VICTORIA, FERNANDO VILLAREAL, Y LUIS

EDUARDO MOORE, ADSCRITOS AL HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO en copia auténtica.

TESTIMONIALES

Sírvase señor Juez hacer comparecer mediante despacho comisorio a la ciudad de Cali, a la señora SANDRA XIMENA CORDOBA SANCHEZ a la siguiente dirección carrera 8 No. 10-11 oficina 204 de la ciudad de Cali Valle, para que depongan lo que les consta sobre los hechos de la demanda.

INTERROGATORIO DE PARTE

Sírvase señor Juez ordenar la práctica del interrogatorio de parte a los señores JUAN CARLOS VICTORIA, FERNANDO VILLAREAL, Y LUIS EDUARDO MOORE, ADSCRITOS AL HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO, y el Medico FELIPE CASTRO VILLEGAS del Hospital Universitario del Valle, en la hora y fecha que usted pueda estipular, con el fin de establecer los motivos de la intervención quirúrgica.

PRUEBA TRASLADADA

Sírvase señor Juez ordenar la práctica de la prueba trasladada tal como lo establece el C.G.P. de todos los documentos que reposan en la investigación que se adelanta en la Fiscalía General de la Nación Seccional Palmira con radicado no. 2018-01595

TRAMITE

Es el de un proceso Ordinario de REPARACION DIRECTA, de conformidad a lo establecido en la Ley 1437 de 2011.

COMPETENCIA Y CUANTIA

Considerando el monto desde el momento de su fallecimiento hasta la presentación de esta demanda que se estima en \$400.000. 000.oo, de conformidad con la Ley 1437 de 2011, por la siguiente razón:

Porque para la época de los hechos el ingreso mensual del señor CRISTIAN EDUARDO CORDOBA SANCHEZ (Q.E.P.D) era aproximadamente de \$2.100.000.oo, y por los perjuicios materiales y morales en cuanto a daño emergente y lucro cesante actual y futuro, esto equivale a \$400.000.000.oo.

A la naturaleza de los actos administrativos y además de un régimen especial, el domicilio de parte demandante, y el último domicilio del fallecido es usted competente para conocer de la demanda.

ANEXOS DE LA DEMANDA

Me permito anexar

- 8- Copia simple de la historia clínica del señor CRISTIAN EDUARDO CORDOBA SANCHEZ (Q.E.P.D.) DE LOS HECHOS ACUSADOS,
- 9- Copia simple de NECROPSIA expedido por el instituto de Medicina Legal.
- 10- Copia simple de ecografía de abdomen total, colangiografía del 2 de marzo de 2018, y del 21 de marzo de 2018.
- 11- Copia simple certificado de defunción.

- 12- Certificado de Ingresos del señor CRISTIAN EDUARDO CORDOBA expedido por un contador.
- 13- Certificado de afiliación a la cooperativa Cootraim.
- 14- Poder para actuar

NOTIFICACIONES


Las del suscrito en la Secretaría de su despacho o en la Carrera 25 No. 47-41 de la ciudad Palmira, correo e. ricardo-navia88@hotmail.com

La de la parte demandante en la Calle 5-A No. 28-27 Palmira Valle, correo e. clarivelcor@hotmail.com

La de la parte demandada Hospital Raúl Orejuela Bueno en la Calle 36 No. 39-75 de Palmira Valle, correo e. www.ventanillaunica@hrob.gov.co

El Hospital Universitario del Valle. E.S.E Evaristo García en la Calle 5 No. 36-08 de la Ciudad de Cali, correo e. www.huv.gov.co

Atentamente,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Ricardo Navia', with a large, stylized initial 'R' and a long horizontal stroke extending to the right.

RICARDO ALBERTO NAVIA DIAZ
C. C. No. 16.662.355 de Cali Valle
T. P. No. 79.170 del C. S de la J.